



EndoCert[®]-Jahresbericht 2024

Zertifizierte EndoProthetikZentren gemäß EndoCert[®]

Auditjahr 2023 / Datengrundlage 2022

Autoren: Mittelmeier W, Bail HJ, Günther KP, Heller KD, Pingsmann A, Wirtz DC, Haas H

Unter Mitwirkung von: Fischer J, Fünfgeld J, Müller N, Oral R

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis / Erläuterungen	5
Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren	6
Organigramm Zertifizierungssystem	6
Besetzung der Gremien im Zertifizierungssystem	7
Abgebildete Standorte im Jahresbericht	8
Überblick zertifizierter EndoProthetikZentren - endoMap	9
In den EndoProthetikZentren hinterlegte zertifizierte QM-Standards	10
Trägerschaften in den EndoProthetikZentren	11
Verteilung der privaten Trägerschaften der EndoProthetikZentren	12
Kennzahlen im EndoCert®-System	13
Allgemeine Informationen zur Auswertung der Qualitätsindikatoren	15
Abgebildete Standorte bei der Auswertung der Qualitätsindikatoren	15
Inhaltsverzeichnis Auswertung Qualitätsindikatoren	16
Allgemeine Informationen - Darstellung Diagramme	18
Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt) ...	20
Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte (Gesamt)	24
Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Knie (Gesamt)	26
(Senior-)Hauptoperateure	28
Spezielle Orthopädische Chirurgie	29

Inhaltsverzeichnis

Qualitätsindikatoren Hüfte

OP-Planung

Präoperatives Röntgen (Hüfte)	30
Postoperatives Röntgen (Hüfte)	31
Präoperative Prothesenplanung - primär elektiv (Hüfte)	32
Präoperative Prothesenplanung - sekundär (Hüfte)	33

OP-Durchführung

OP-Zeit - primär elektiv (Hüfte)	34
Pfanneninklination - primär elektiv (Hüfte)	35
Pfanneninklination - sekundär (Hüfte)	36

Komplikationen

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Hüfte)	37
Hüftluxation - primär elektiv (Hüfte)	38
Hüftluxation - sekundär (Hüfte)	39
Trochanterabrisse - primär elektiv (Hüfte)	40
Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Hüfte)	41
Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär (Hüfte)	42
Sterblichkeit - primär elektiv (Hüfte)	43
Sterblichkeit - sekundär (Hüfte)	44

Inhaltsverzeichnis

Qualitätsindikatoren Knie

OP-Planung

Präoperatives Röntgen (Knie)	45
Postoperatives Röntgen (Knie)	46
Präoperative Ganzbeinaufnahme / Navigation (Knie)	47
Präoperative Prothesenplanung - primär elektiv (Knie)	48
Präoperative Prothesenplanung - sekundär (Knie)	49

OP-Durchführung

OP-Zeit - primär elektiv (Knie)	50
---------------------------------------	----

Komplikationen

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Knie)	51
Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Knie)	52
Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär (Knie)	53
Sterblichkeit - primär elektiv (Knie)	54
Sterblichkeit - sekundär (Knie)	55

Danksagung	56
------------------	----

Literaturliste im Zusammenhang mit dem EndoCert®-System	57
---	----

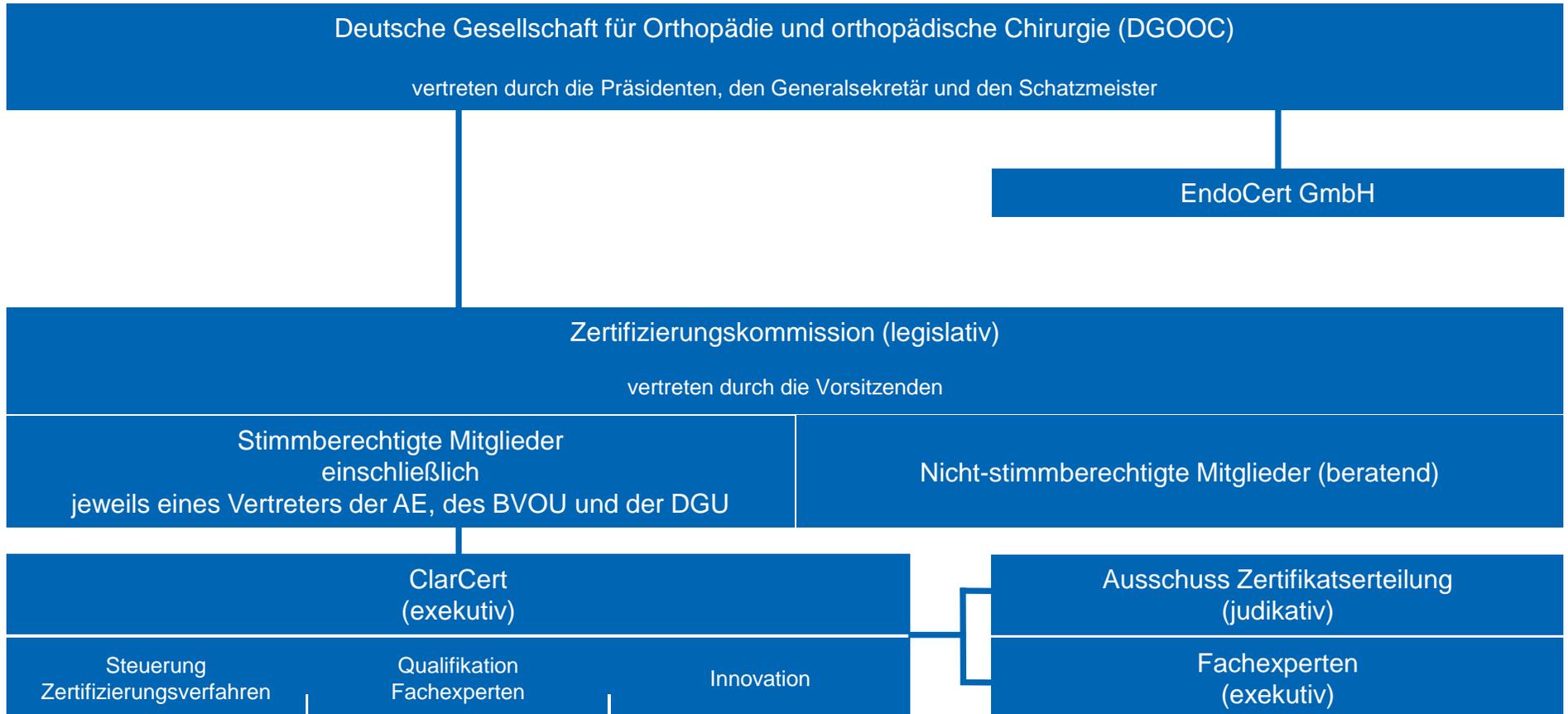
Impressum	62
-----------------	----

Abkürzungsverzeichnis / Erläuterungen

AFK	Anforderungskatalog, der die Anforderungen des EndoCert®-Systems beinhaltet
EB	Erhebungsbogen, der die Erläuterungen der Einrichtung 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 K-Wechsel	Als „Wechseloperation“ wird die kombinierte Entfernung und (ein- oder zweizeitige) Re-Implantation eines Kunstgelenkes bzw. von Prothesenkomponenten bezeichnet. Eingriffe von nicht fest im Knochen verankerten Prothesen-Komponenten werden mitgezählt. Revisionseingriffe (ohne Wechsel von Komponenten) werden nicht mitgezählt.
Primär-Eingriff	Totalendoprothesen (TEP) und ausgewählte Hemiprothesen (Abkürzung: Primär)
Sekundär-Eingriff	Wechsel von Kunstgelenken bzw. von Prothesenkomponenten (Abkürzung: Wechsel → s. H-Wechsel bzw. K-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.
HO	Hauptoperator
SHO	Senior-Hauptoperator

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Organigramm Zertifizierungssystem



Stand: 31.12.2023

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	Dr. med. Ute Berweiler
Prof. Dr. med. Hermann Josef Bail	Prof. Dr. med. Roland Biber
Prof. Dr. med. Klaus-Peter Günther	Prof. Dr. med. Ralf Dieckmann
Prof. Dr. med. Karl-Dieter Heller	Dr. med. Daniel Frank
Dr. med. Andreas Pingsmann	Prof. Dr. med. Gabriela von Lewinski
Prof. Dr. med. Dieter Christian Wirtz	Dr. med. Thomas Mattes
	Prof. Dr. med. Uwe Maus
	Prof. Dr. med. habil. Géza Pap
	Dr. med. Sabine Schmitt
	Prof. Dr. med. habil. Ralf Skripitz
Fachexperten	Systemauditoren
139 aktive Fachexperten	19 aktive Systemauditoren

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

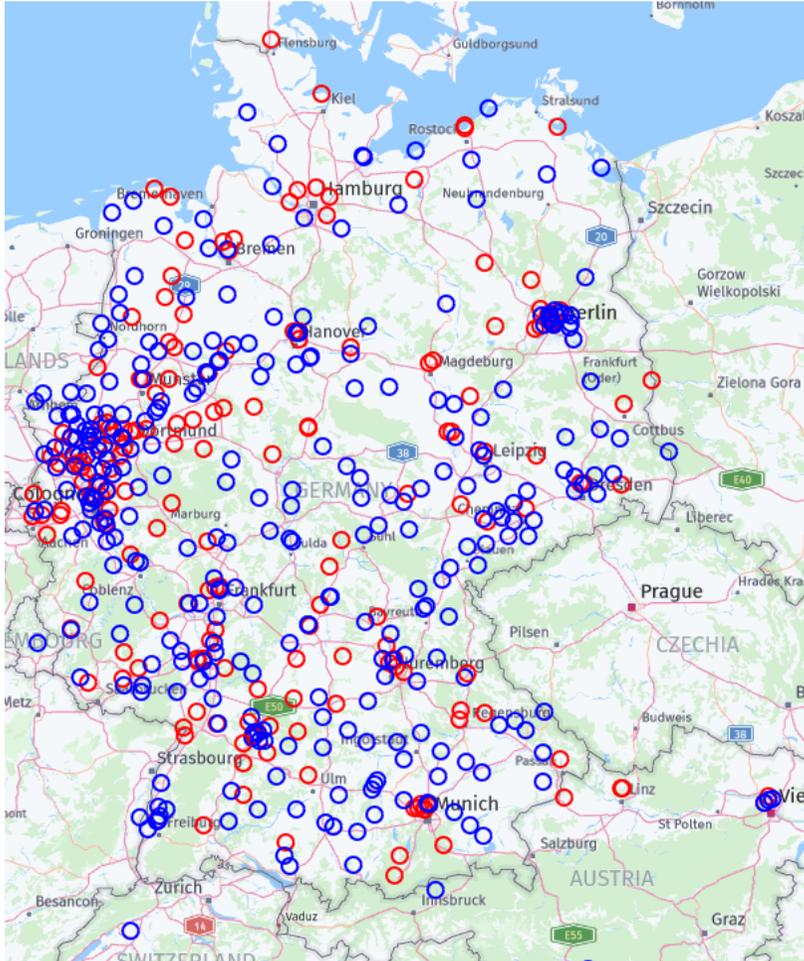
Abgebildete Standorte im Jahresbericht

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 nach den Anforderungen des Anforderungskataloges erhoben werden, der Auditbericht und im Verfahren erhobene Stammdaten (z. B. QM-System, Trägerschaft). Enthalten sind in den allgemeinen Auswertungen 488 Standorte. Zum 31.12.2023 sind 500 Standorte zertifiziert. Die Daten aus den in 2023 durchgeführten Erstzertifizierungen können für die Berichterstellung nicht berücksichtigt werden, da bei Erstzertifizierungen kein Datensatz für ein komplettes Kalenderjahr einzureichen ist.

	31.12.2016	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023
Zertifizierte Zentren	517	525	530	516	508	507	509	495
Zertifizierte Standorte	531	537	543	528	521	518	515	500
Zertifizierte Zentren mit 1 Standort	504	514	518	505	496	497	503	490
2 Standorten	12	10	11	10	11	9	6	5
3 Standorten	1	1	1	1	1	1	0	0

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Überblick zertifizierter EndoProthetikZentren - endoMap®



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.

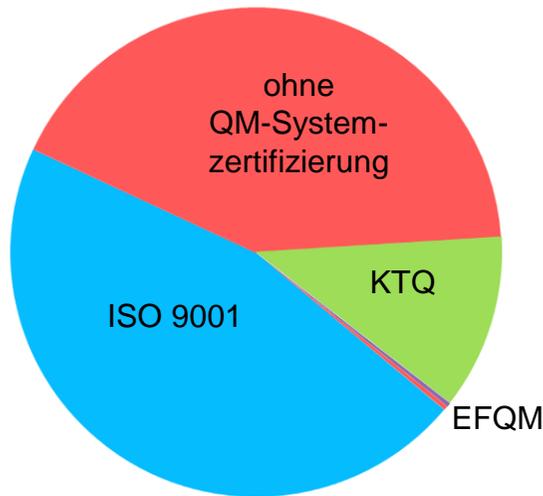
Dort sind EndoProthetikZentren und die zugehörigen zugelassenen Senior-Hauptoperateure und Hauptoperateure auffindbar.

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

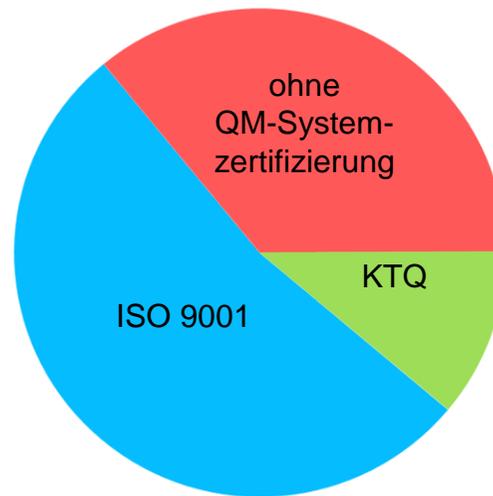
In den EndoProthetikZentren hinterlegte zertifizierte QM-Standards

In der Auswertung werden die Standorte berücksichtigt, die zum 31.12.2023 erfolgreich zertifiziert sind. Berücksichtigt werden die Standorte nach ihren gültigen QM-Zertifizierungen.

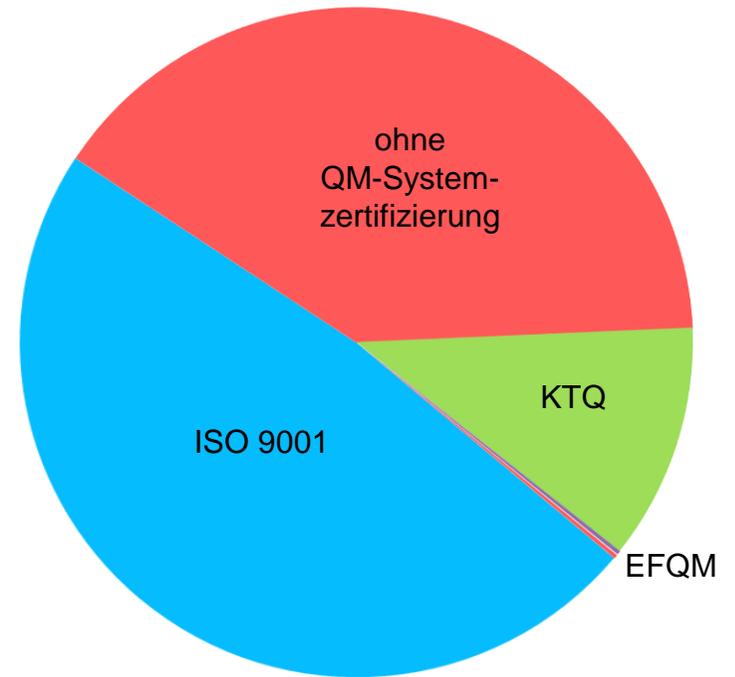
EPZ



EPZmax



Gesamt

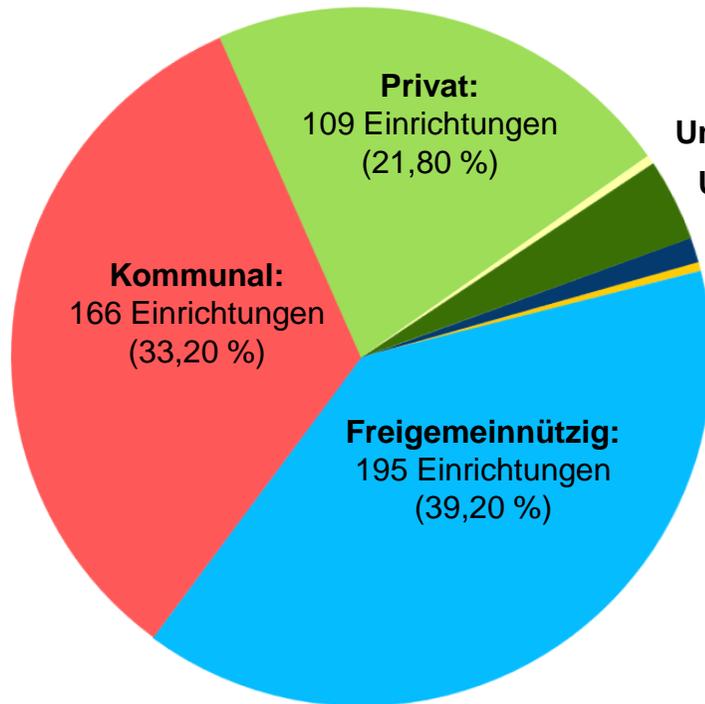


QM-Standard	EPZ		EPZmax		Gesamt	
ISO 9001 (akkreditiert)	141	44,48%	78	42,62%	219	43,80%
KTQ	24	7,57%	15	8,20%	39	7,80%
EFQM	1	0,32%	0	0%	1	0,20%
ohne QM-Systemzert.	151	47,63%	90	49,18%	241	48,20%
Gesamt	317	100%	183	100%	500	100%

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Trägerschaften der EndoProthetikZentren

In der Auswertung werden die Standorte berücksichtigt, die zum 31.12.2023 erfolgreich zertifiziert sind.



Universitätsklinik (privat): 2 Einrichtung (0,40 %)

Universitätsklinik (staatlich): 19 Einrichtungen (3,80 %)

BGU*: 6 Einrichtungen (1,20 %)

BWK:** 2 Einrichtung (0,40 %)

Trägerschaften	Gesamt	
BGU*	6	1,20%
BWK**	2	0,40%
Freigemeinnützig***	196	39,20%
Kommunal	166	33,20%
Privat	109	21,80%
Universitätsklinik (privat)	2	0,40%
Universitätsklinik (staatlich)	19	3,80%
Gesamt	500	100,00%

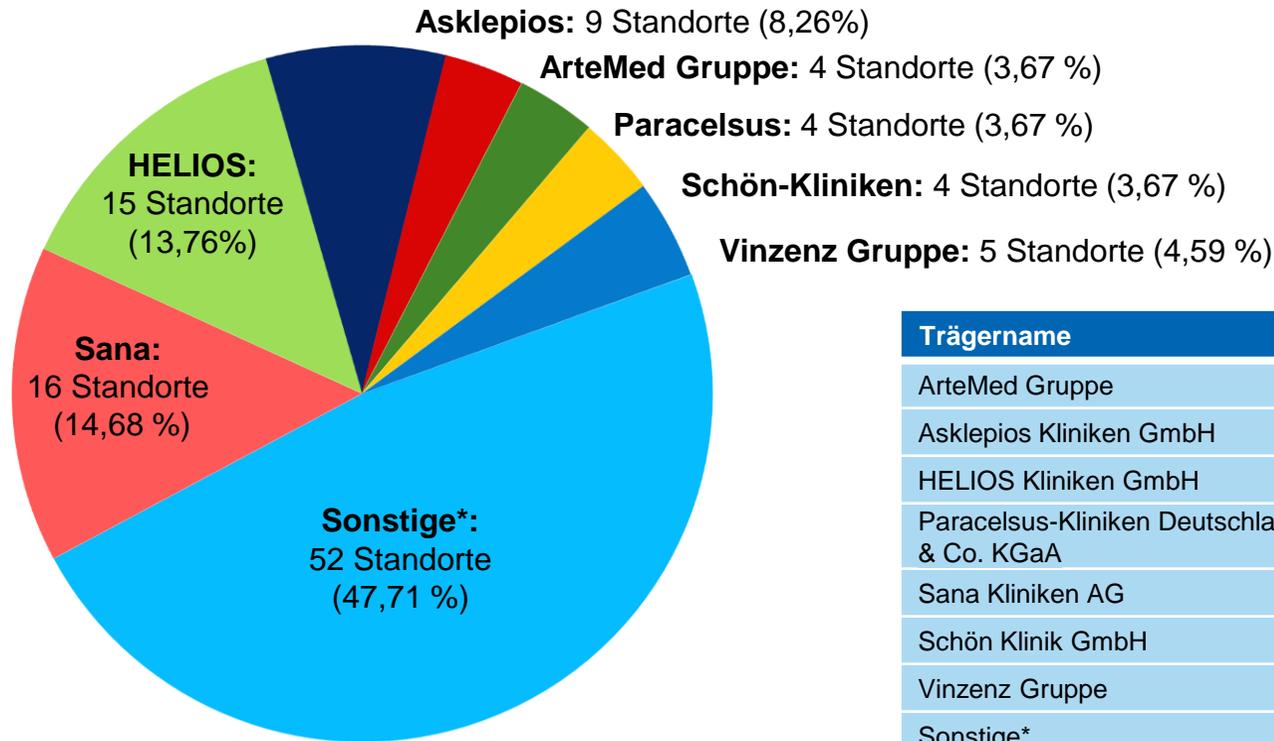
* Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus

** Bundeswehrkrankenhaus

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Verteilung der privaten Trägerschaften der EndoProthetikZentren

In der Auswertung werden die Standorte berücksichtigt, die zum 31.12.2023 erfolgreich zertifiziert sind.



Trägername	Gesamt	
ArteMed Gruppe	4	3,67%
Asklepios Kliniken GmbH	9	8,26%
HELIOS Kliniken GmbH	15	13,76%
Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA	4	3,67%
Sana Kliniken AG	16	14,68%
Schön Klinik GmbH	4	3,67%
Vinzenz Gruppe	5	4,59%
Sonstige*	52	47,71%
Gesamt	109	100,00%

* Alle privaten Träger mit nicht mehr als 2 Standorten

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Kennzahlen im EndoCert®-System

Anforderung	Kapitel EB	EPZ	EPZmax
Fallzahlen des EndoProthetikZentrums (Mindestzahlen) davon Wechsel	2.1.1	100	200
		---	50
Spezielle Orthopädische Orthopädie (SOC)	2.1.1	SOC muss bei mind. einem (S)HO vorliegen	
Fallzahlen der Operateure (Mindestzahlen) je Seniorhauptoperateur je Hauptoperateur	2.2.3	---	100 am EPZmax
		50 am EPZ(max)	
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	

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Kennzahlen im EndoCert®-System

Anforderung	Kapitel EB	EPZ	EPZmax
Überprüfung der Behandlungspfade	3.1.1 und 3.1.2	mindestens 1x jährlich	
Patientenzufriedenheitsbefragung	3.1.5	mindestens 1x jährlich über 4 Wochen	
Sicherstellung konventionelles Röntgen	3.2.1.1	für alle Patienten	
Pathologieberichte makroskop./ mikroskop. Befundung	3.2.7	für alle eingesendeten 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 im Datenblatt neben dem Erhebungsbogen erhoben werden und im Anforderungskatalog beschrieben sind.

Seit 01.01.2023 ist eine neue Version des Erhebungsbogens und des Datenblatts gültig, aus der auch Änderungen in der Datenerhebung resultieren. In diesem Jahresbericht können nicht alle Standorte berücksichtigt werden. Dies liegt zum einen an Erstzertifizierungsaudits in 2023 (die Datenabbildung für ein komplettes Kalenderjahr ist für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend) und zum anderen an Standorten, die die Verifizierung der Daten nicht termingerecht abgeschlossen haben.

In den nachfolgenden Darstellungen können daher bis zu 488 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 2022. Sie stellen die Bewertungsbasis für die in 2023 durchgeführten Audits dar. Sollwertüberschreitungen bedürfen einer Begründung und werden von den Fachexperten gesondert 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.

Allgemeine Informationen zur Auswertung der Qualitätsindikatoren

Inhaltsverzeichnis Auswertung Qualitätsindikatoren

Allgemeine Informationen - Darstellung Diagramme	18
Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt)	20
Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte (Gesamt)	24
Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Knie (Gesamt)	26
(Senior-)Hauptoperateure	28
Spezielle Orthopädische Chirurgie	29
<u>Qualitätsindikatoren Hüfte</u>	
OP-Planung:	
Präoperatives Röntgen (Hüfte)	30
Postoperatives Röntgen (Hüfte)	31
Präoperative Prothesenplanung - primär elektiv (Hüfte)	32
Präoperative Prothesenplanung - sekundär (Hüfte)	33
OP-Durchführung:	
OP-Zeit - primär elektiv (Hüfte)	34
Pfanneninklination - primär elektiv (Hüfte)	35
Pfanneninklination - sekundär (Hüfte)	36
Komplikationen:	
Periprothetische Infektion - primär elektiv (Hüfte)	37
Hüftluxation - primär elektiv (Hüfte)	38
Hüftluxation - sekundär (Hüfte)	39
Trochanterabrisse - primär elektiv (Hüfte)	40
Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Hüfte)	41
Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär (Hüfte)	42
Sterblichkeit - primär elektiv (Hüfte)	43
Sterblichkeit - sekundär (Hüfte)	44

Inhaltsverzeichnis

Qualitätsindikatoren Knie

OP-Planung:	
Präoperatives Röntgen (Knie)	45
Postoperatives Röntgen (Knie)	46
Präoperative Ganzbeinstandaufnahme / Navigation (Knie)	47
Präoperative Prothesenplanung - primär elektiv (Knie)	48
Präoperative Prothesenplanung - sekundär (Knie)	49
OP-Durchführung:	
OP-Zeit - primär elektiv (Knie)	50
Komplikationen:	
Periprothetische Infektion - primär elektiv (Knie)	51
Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Knie)	52
Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär (Knie)	53
Sterblichkeit - primär elektiv (Knie)	54
Sterblichkeit - sekundär (Knie)	55

Allgemeine Informationen – Darstellung Diagramme

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen die vorgeschriebenen OP-Zeiten über-/unterschritten wurden.	16	0 - 547
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	149	6 - 2.142
Quote	Sollvorgabe ≤ 5 %	10,36 %	0,00 % - 87,50 %

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.

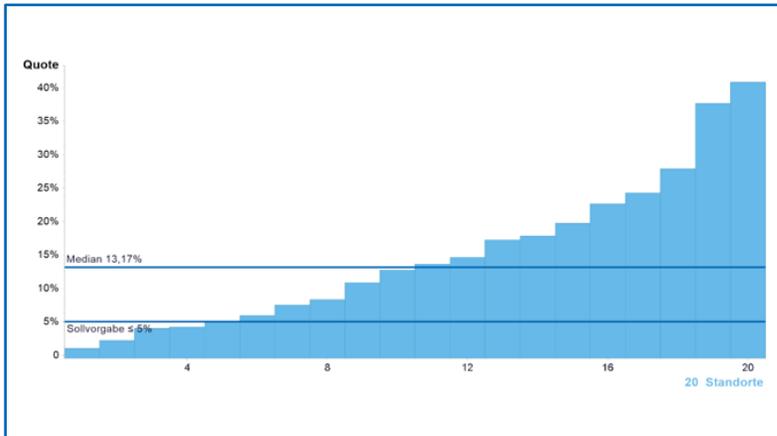
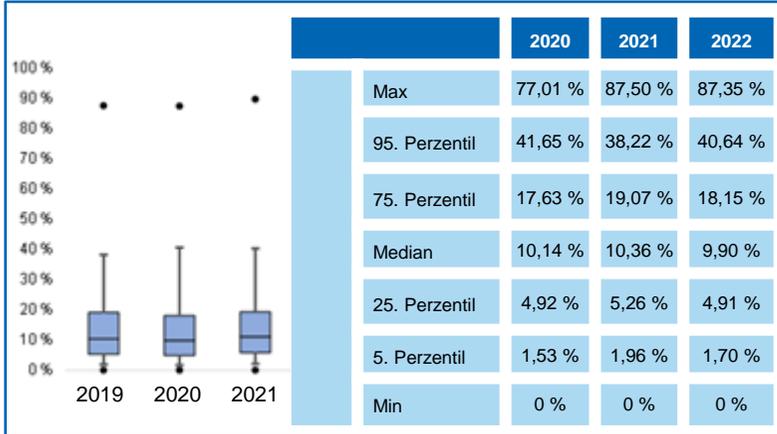


Diagramm:

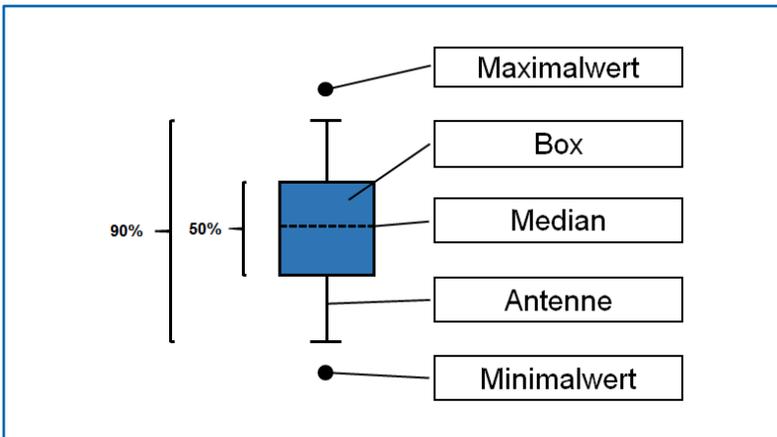
Die x-Achse gibt die Anzahl der Standorte wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder die Anzahl (z. B. primäre Eingriffe) dar. Die Sollvorgabe und der Median sind jeweils als dunkelblaue waagrechte Linien dargestellt. Der Median teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große Hälften mit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

Allgemeine Informationen – Darstellung Diagramme



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt. Es werden drei Datenjahre nebeneinander dargestellt.



Boxplot:

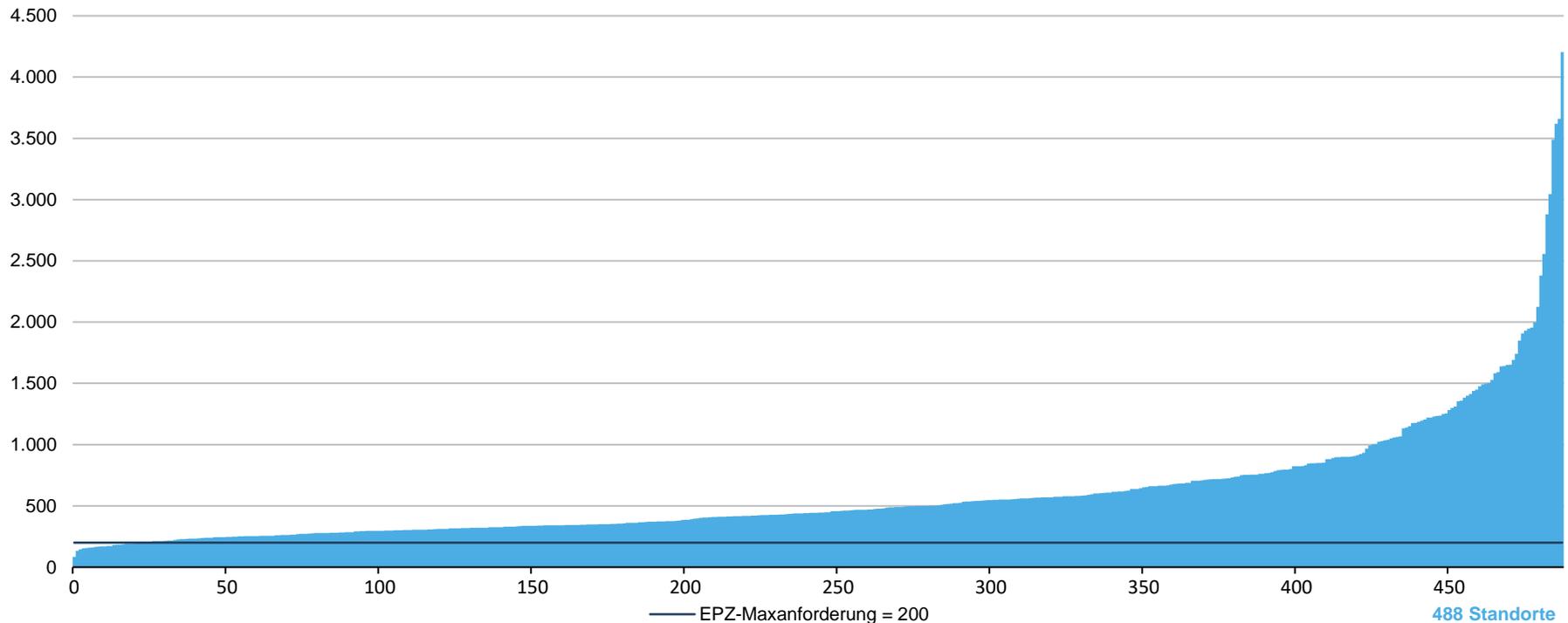
Ein Boxplot setzt sich aus einer **Box** mit **Median**, **Antennen** und **Ausreißern** zusammen. Innerhalb der Box befinden sich 50 Prozent der Messwerte (hier: Standorte). Der Median teilt die gesamte vorliegende Kohorte in zwei Hälften mit der gleichen Anzahl an Messwerten. Die Antennen und die Box 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 Datenblätter im festgelegten Auswertungszeitraum. In dieser Darstellung sind die EPZ-Eingriffe (Primär- und Wechseleingriffe) aufgezeigt.

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

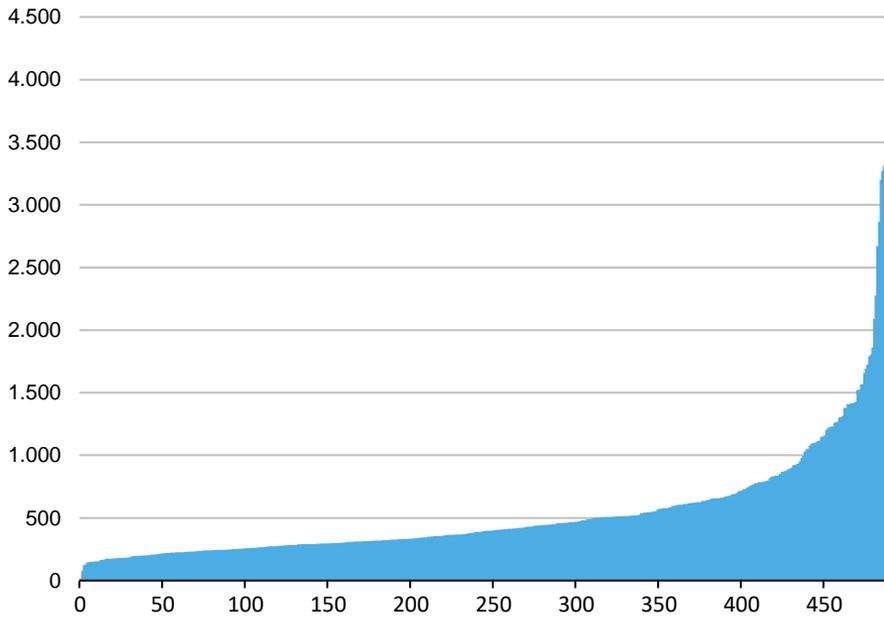


Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt)

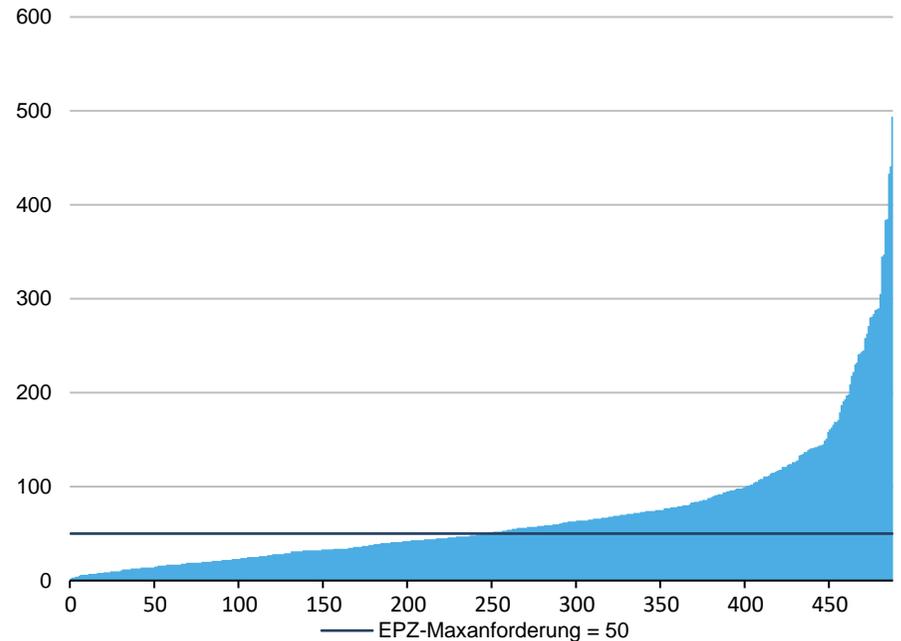
Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Datenblätter im festgelegten Auswertungszeitraum. In dieser Darstellung sind die EPZ-Eingriffe (Primär- und Wechseleingriffe) aufgezeigt.

**Primär-Eingriffe
Hüfte & Knie**



488 Standorte

**Wechseleingriffe
Hüfte & Knie**

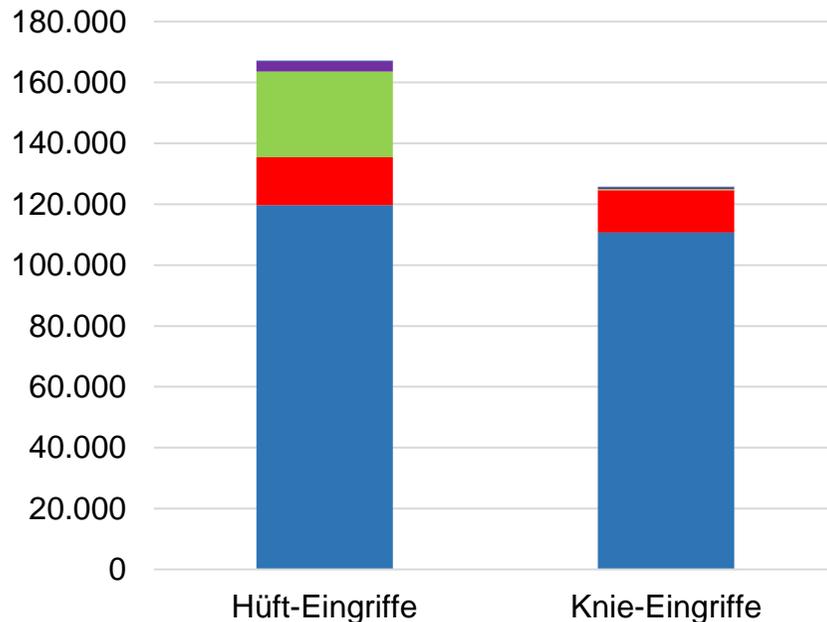


488 Standorte

Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt)

Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Datenblätter im festgelegten Auswertungszeitraum. In dieser Darstellung sind die EPZ-Eingriffe (Primär- und Wechseleingriffe) aufgezeigt.



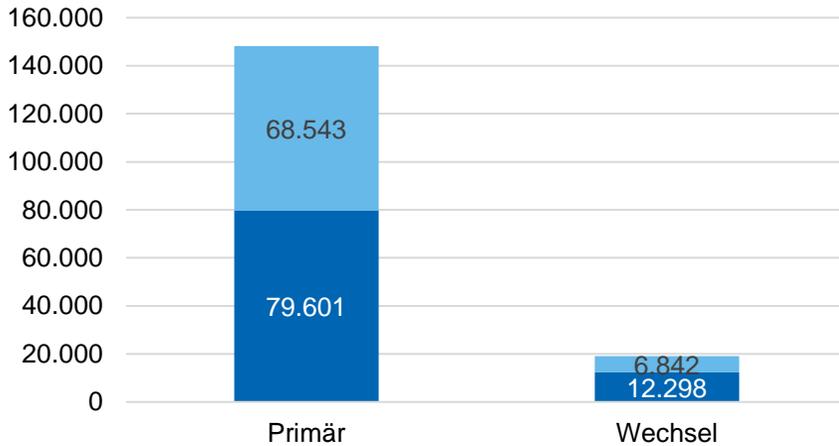
	Hüft-Eingriffe	Knie-Eingriffe	Gesamt
Elektive Primärendoprothetik	119.699 (71,55 %)	110.702 (88,06 %)	230.401
Elektive Wechselendoprothetik	15.728 (9,40 %)	13.895 (11,05 %)	29.623
Primäre Frakturprothetik	28.197 (16,86 %)	350 (0,28 %)	28.547
Frakturwechselendoprothetik	3.369 (2,01 %)	645 (0,51 %)	4.014
Primäre Tumorendoprothetik	248 (0,15 %)	84 (0,07 %)	332
Tumorwechselendoprothetik	43 (0,03 %)	39 (0,03 %)	82
Gesamt	167.284 (100 %)	125.715 (100 %)	292.999

Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

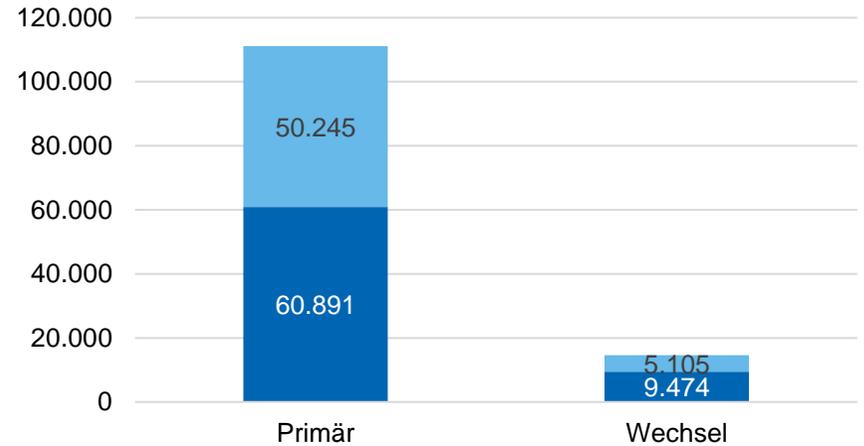
Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt)

Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Datenblätter im festgelegten Auswertungszeitraum. In dieser Darstellung sind die EPZ-Eingriffe (Primär- und Wechseleingriffe) aufgezeigt.

Hüfteingriffe



Knieeingriffe



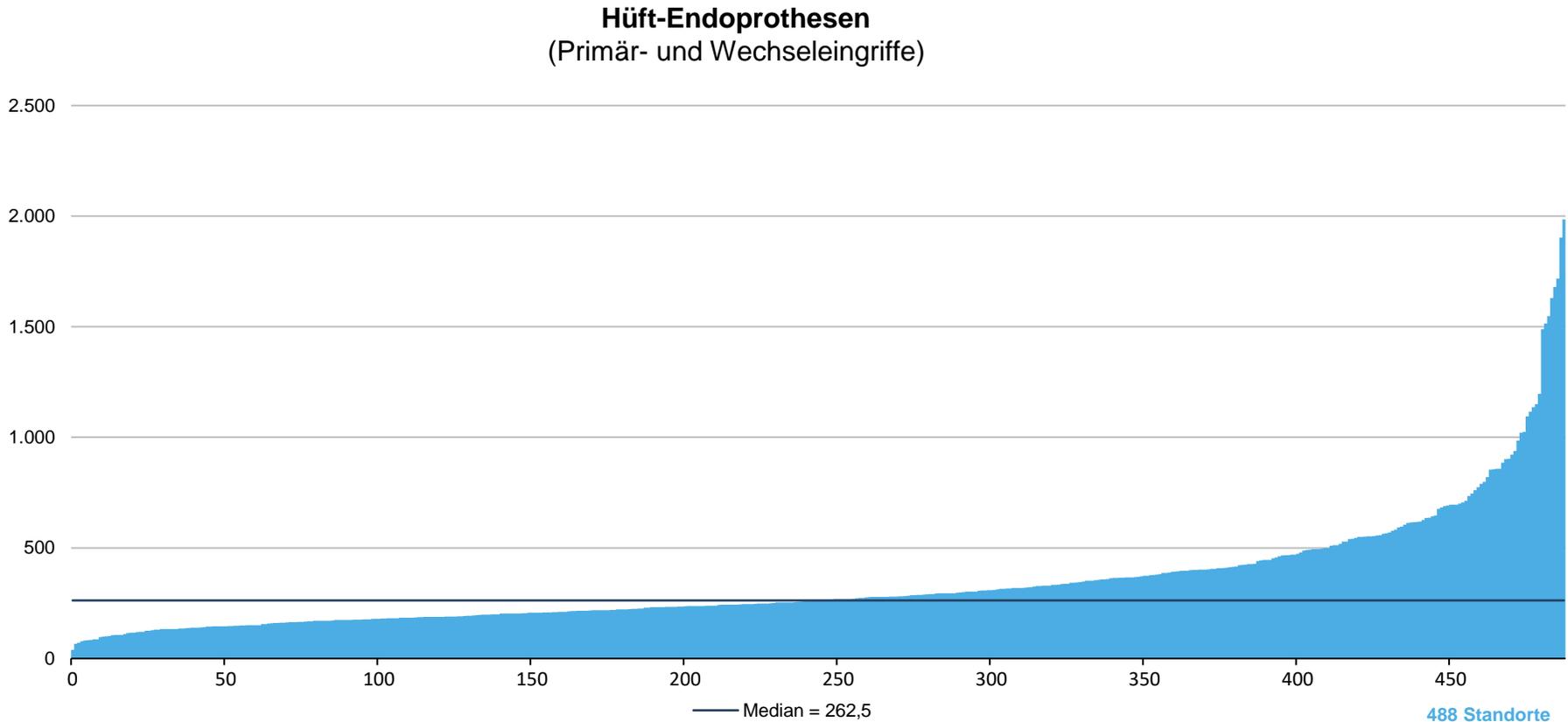
	Primär		Wechsel		Gesamt
EPZ	68.543	46,27 %	6.842	35,75 %	75.385
EPZmax	79.601	53,73 %	12.298	64,25 %	91.899
Gesamt	148.144	100,00 %	19.140	100,00 %	167.284

	Primär		Wechsel		Gesamt
EPZ	50.245	45,21 %	5.105	35,02 %	55.350
EPZmax	60.891	54,79 %	9.474	64,98 %	70.365
Gesamt	111.136	100,00 %	14.579	100,00 %	125.715

Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte

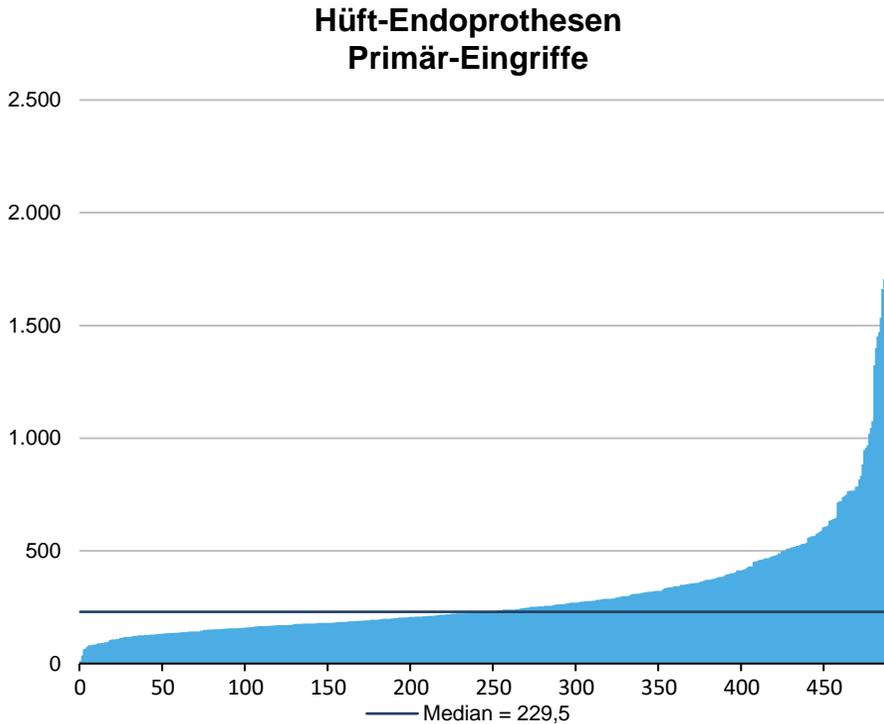
Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Datenblätter im festgelegten Auswertungszeitraum. In dieser Darstellung sind die Hüft-EPZ-Eingriffe (Primär- und Wechseleingriffe) aufgezeigt.



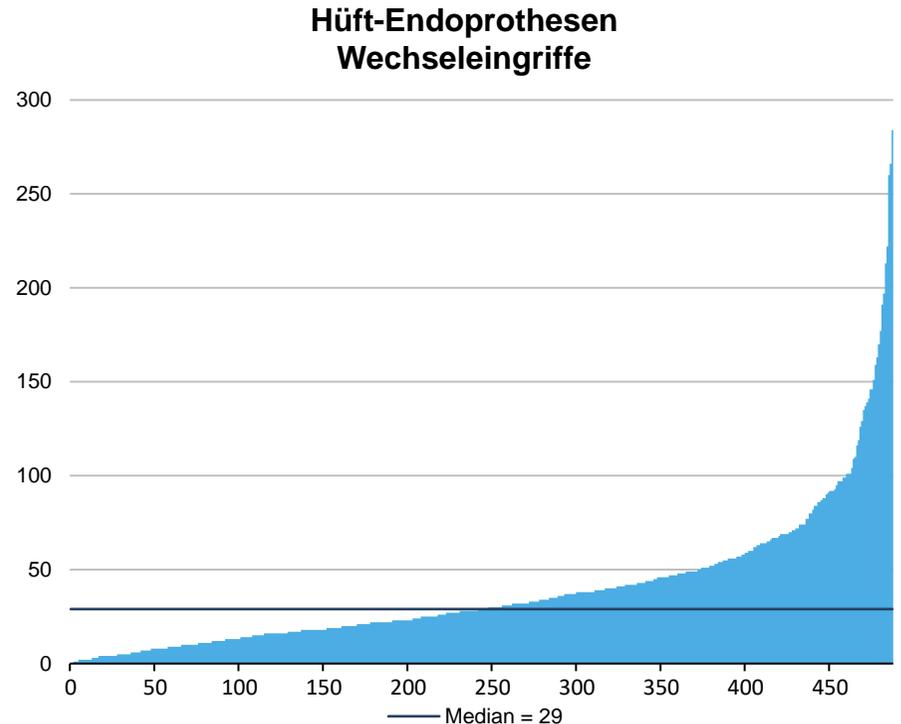
Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte

Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Datenblätter im festgelegten Auswertungszeitraum. In dieser Darstellung sind die Hüft-EPZ-Eingriffe (Primär- und Wechseleingriffe) aufgezeigt.



488 Standorte

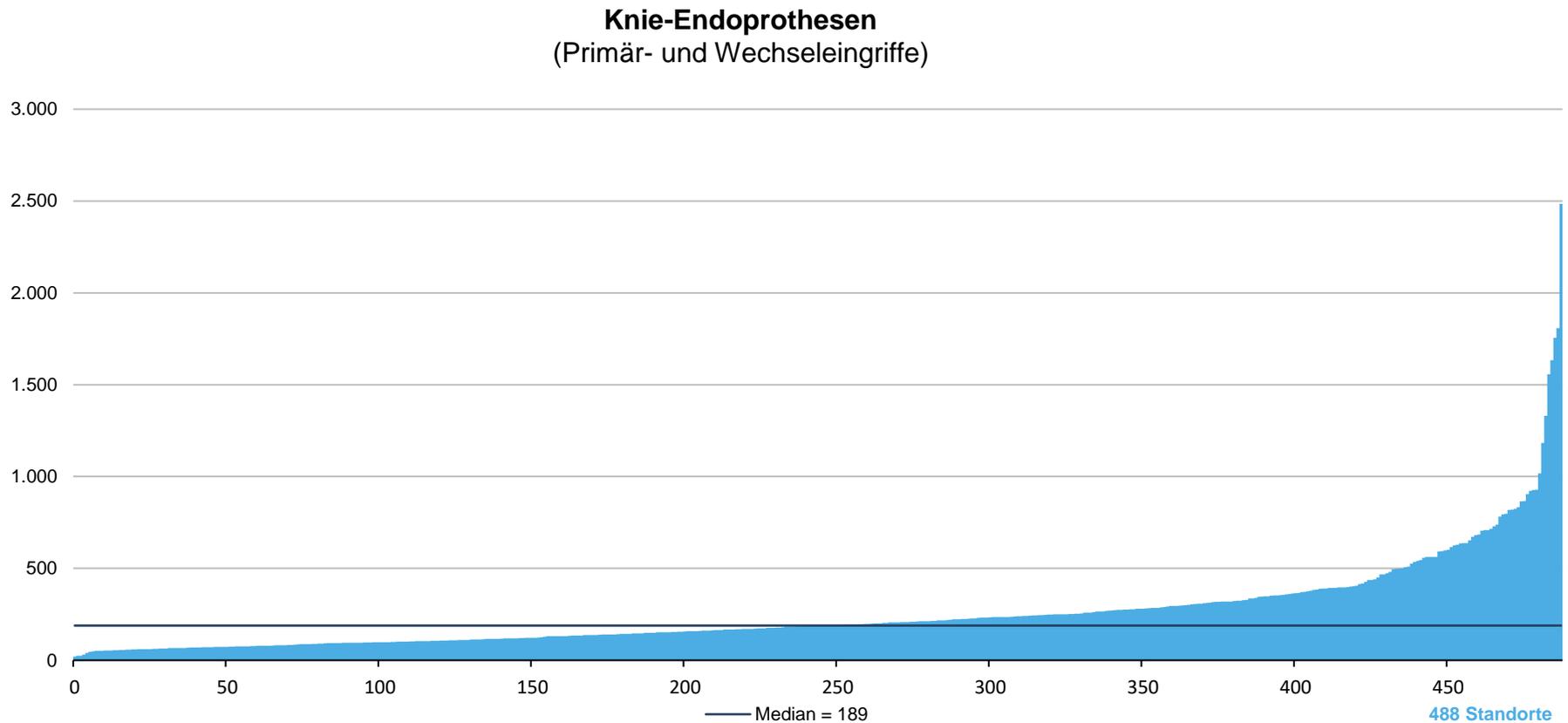


488 Standorte

Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Knie

Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Datenblätter im festgelegten Auswertungszeitraum. In dieser Darstellung sind die Knie-EPZ-Eingriffe (Primär- und Wechseleingriffe) aufgezeigt.

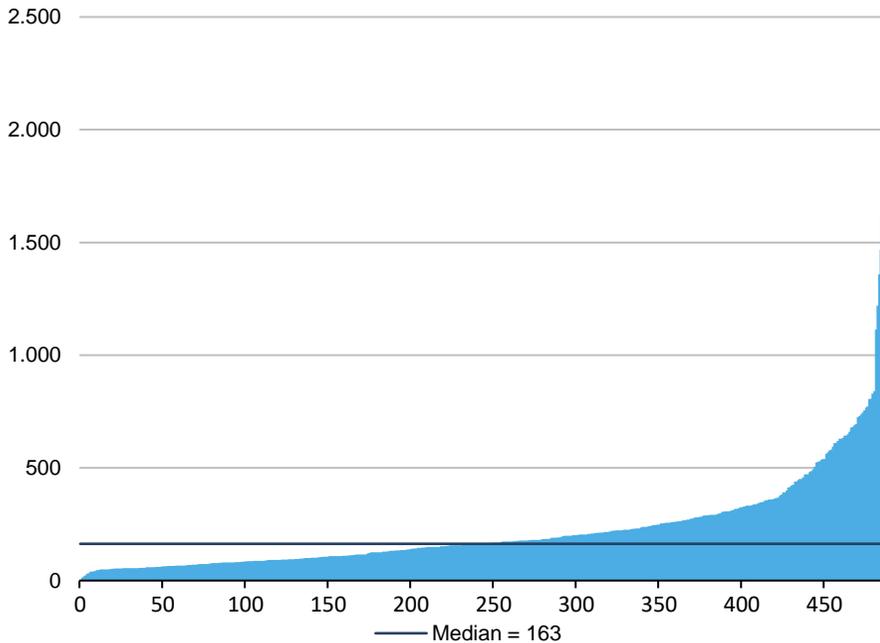


Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Knie

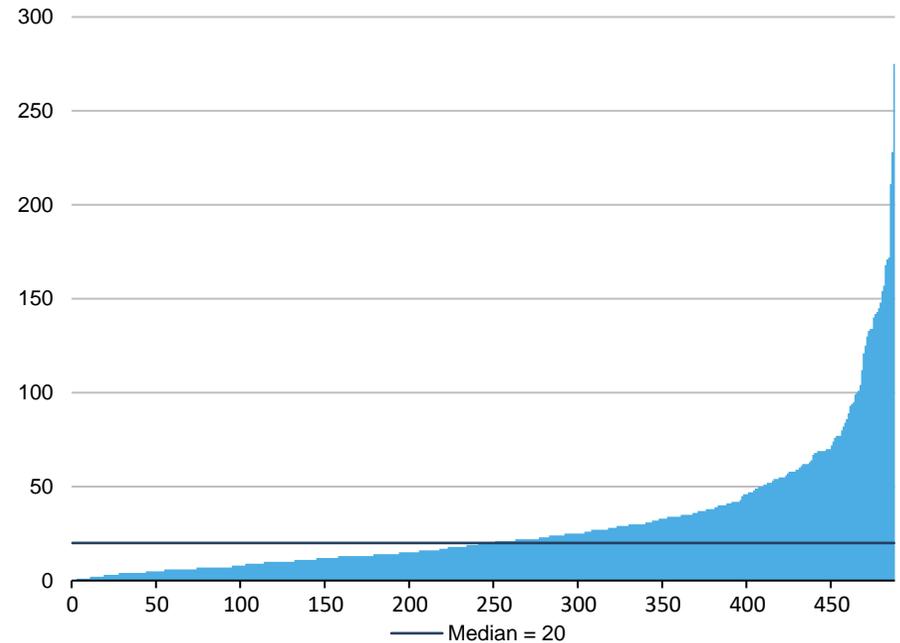
Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Datenblätter im festgelegten Auswertungszeitraum. In dieser Darstellung sind die Knie-EPZ-Eingriffe (Primär- und Wechseleingriffe) aufgezeigt.

**Knie-Endoprothesen
Primär-Eingriffe**



488 Standorte

**Knie-Endoprothesen
Wechseleingriffe**



488 Standorte

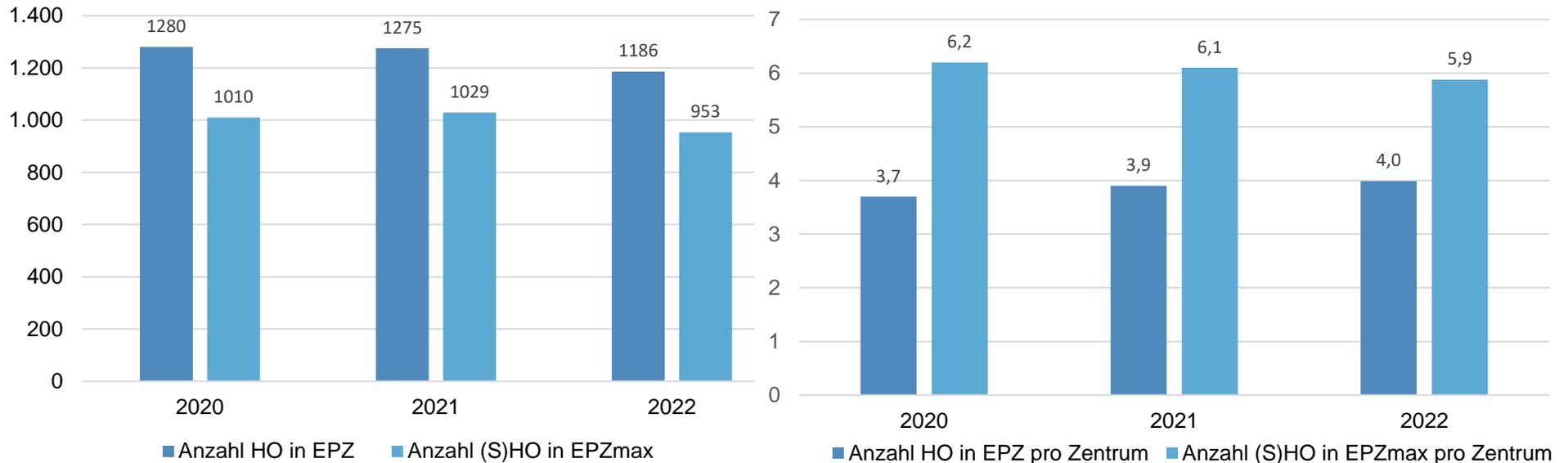
Allgemeine Informationen – Darstellung Operateure

(Senior-) Hauptoperateure

Die Bezeichnungen „Hauptoperateur“ bzw. „Senior-Hauptoperateur“ im Rahmen des EndoCert®-Systems haben sich seit 2012 zunehmend zu wertvollen Markern der Leistungserbringung in der Außendarstellung von Klinikeinrichtungen entwickelt.

Erstmals in der Endoprothetik wurde ein Konzept der Personen-Zertifizierung entwickelt. Hierbei fließt neben der Facharzt-Bezeichnung auch die verfahrensspezifische Ausbildung in der Endoprothetik mit ein. Darüber hinaus wird zur Aufrechterhaltung des Status „Hauptoperateur“ bzw. „Senior-Hauptoperateur“ eine weiterführende Bildung in diesem Tätigkeitsfeld sowie das fortwährende Ableisten von Mindestzahlen gefordert. Somit erscheint hierbei explizit **keine einmalige** Prüfung als Voraussetzung, sondern das **dauerhafte** Erfüllen von extern definierten Anforderungen unter **regelmäßiger externer Kontrolle**. Dabei gelten in bislang einmaliger Weise nicht nur **Mindestzahlen** je Zentrum, sondern auch **je Operateur**.

Die Anzahl der (Senior-)Hauptoperateure wird aufgeteilt nach EPZ und EPZmax sowie den Kalenderjahren dargestellt. Bezug nehmend auf die durchgeführten Audits bzw. Offsite-Prüfungen ergibt sich folgende Übersicht.

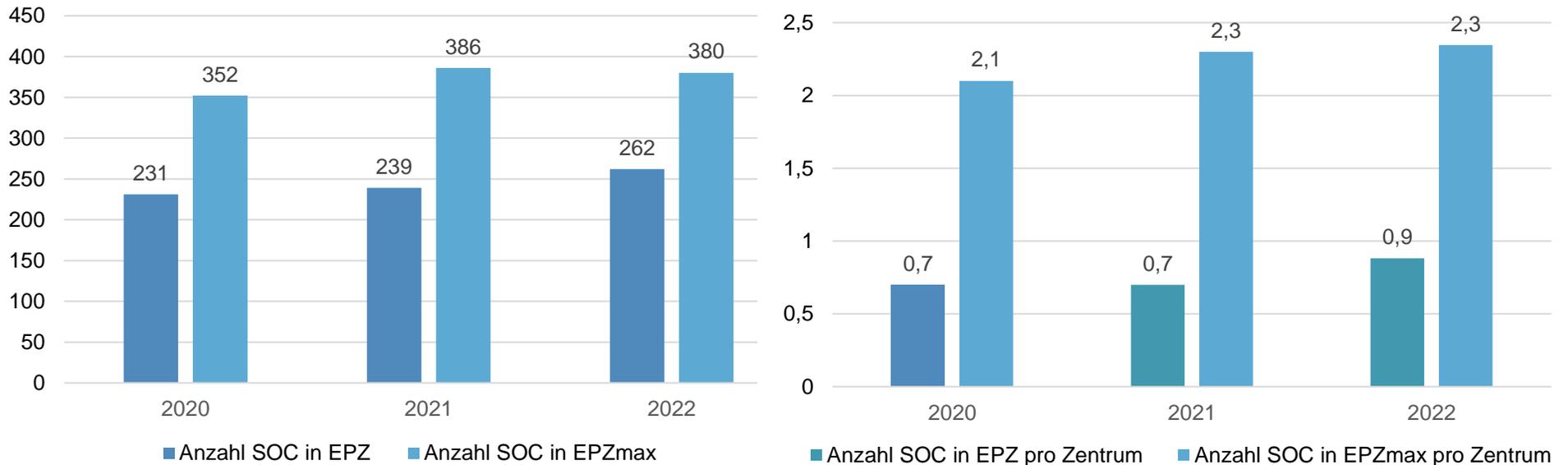


Allgemeine Informationen – Darstellung Operateure

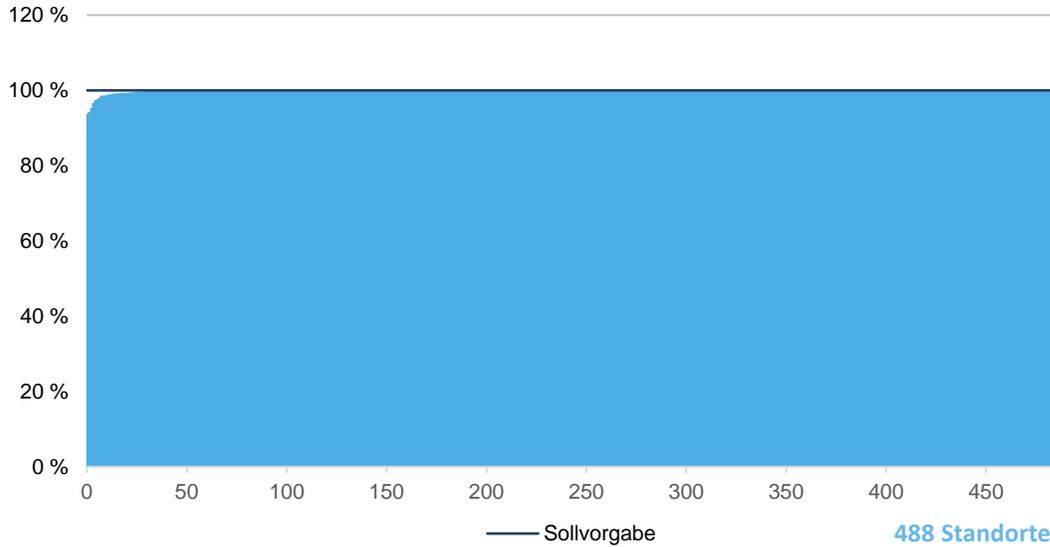
Spezielle Orthopädische Chirurgie

Laut Kapitel 2.1.1 des Anforderungskatalogs muss einer der (Senior-)Hauptoperateure über die Zusatzweiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie (SOC) verfügen.

Die Anzahl der (Senior-)Hauptoperateure, die über die Zusatzweiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie (SOC) verfügen, wird aufgeteilt nach EPZ und EPZmax sowie den Kalenderjahren dargestellt. Bezug nehmend auf die durchgeführten Audits bzw. Offsite-Prüfungen ergibt sich folgende Übersicht. Es gilt zu beachten, dass bei EPZ, wenn kein Hauptoperateur die SOC vorweisen kann, die alte Sonderregelung Anwendung findet.

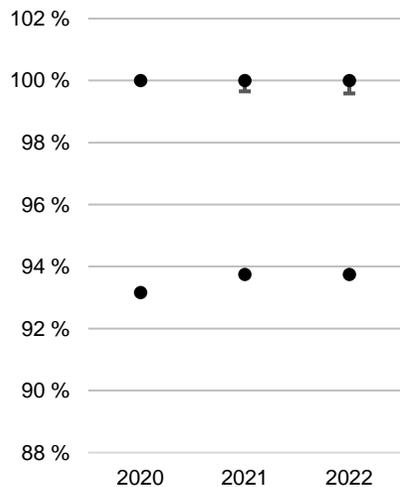


Präoperatives Röntgen (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer H-EP, die präoperativ geröntgt wurden.	262,5	39 - 1.985
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer H-EP versorgt wurden.	262,5	39 - 1.985
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	93,75 % - 100,00 %

*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.



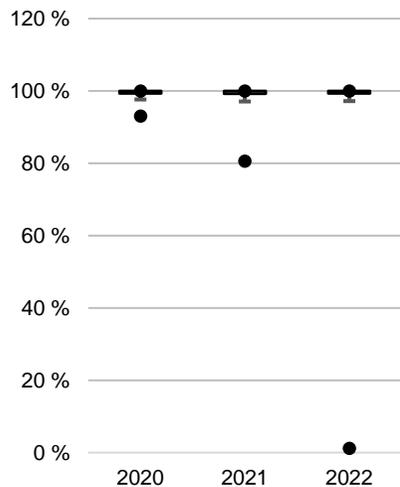
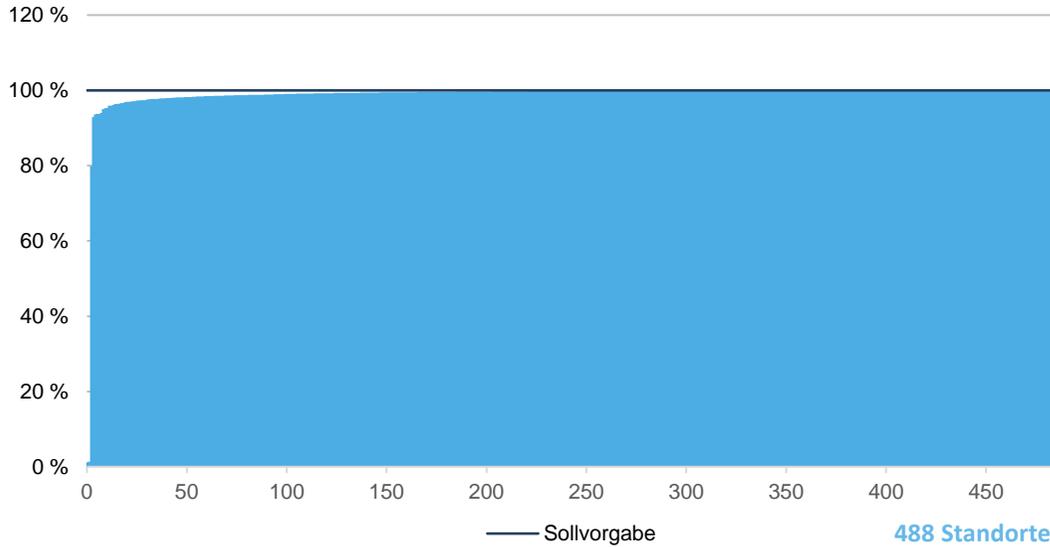
	2020	2021	2022
Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
Median	100 %	100 %	100 %
25. Perzentil	100 %	100 %	100 %
5. Perzentil	100 %	99,65 %	99,59 %
Min	93,17 %	93,75 %	93,75 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
488	100 %	457	93,65 %

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

Ergänzende Information
Bei Inlaywechsel und Explantationen wurden nach Angaben von mehreren Standorten keine präoperativen Röntgenaufnahmen erstellt.

Postoperatives Röntgen (Hüfte)



	2020	2021	2022
Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
Median	100 %	100 %	100 %
25. Perzentil	99,32 %	99,18 %	99,26 %
5. Perzentil	97,63 %	97,08 %	97,19 %
Min	93,10 %	80,60 %	1,19 %

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer H-EP, die postoperativ geröntgt wurden.	259	2 - 1.985
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer H-EP versorgt wurden.	262,5	39 - 1.985
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	1,19 % - 100,00 %

*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.

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
488	100 %	255	52,25 %

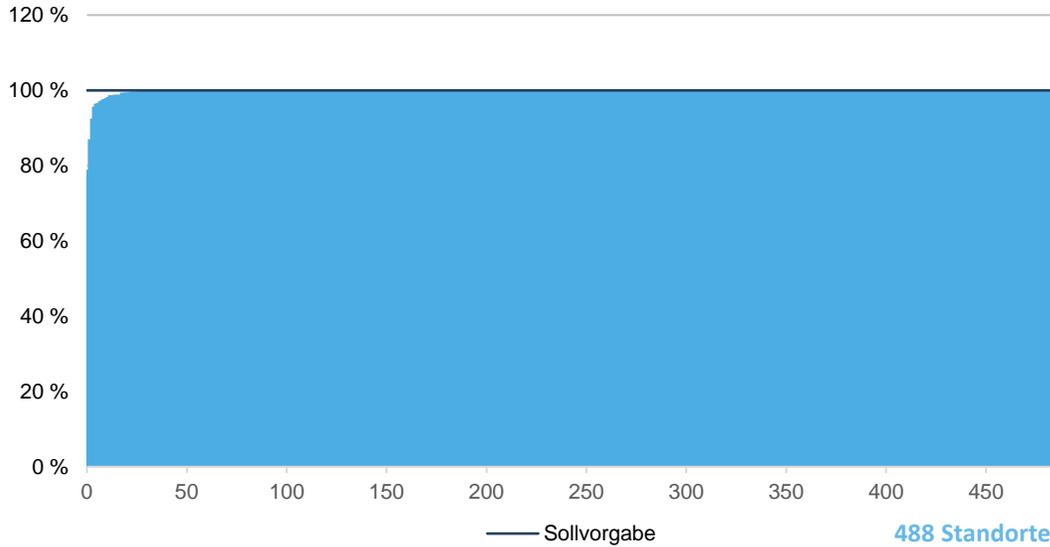
Anforderung

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

Ergänzende Information

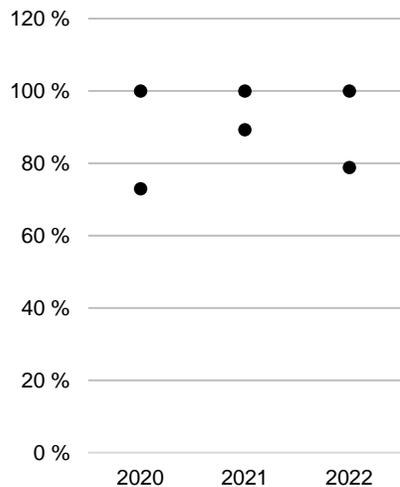
Bei vorzeitiger Verlegung, bei Todesfall, sowie bei Inlaywechsel und Explantation wurde in mehreren Standorten keine postoperative Aufnahme erstellt. Der Minimalwert ergibt sich bei einer Einrichtung, bei der das Röntgengerät im Haus defekt war und keine Dokumentation der auswärtigen Röntgenkontrolle vorgenommen wurde. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Prothesenplanung - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen präoperativ eine Prothesenplanung durchgeführt wurde.	167,5	5 - 1.906
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	168	5 - 1.906
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	78,87 % - 100,00 %

*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.



	2020	2021	2022
Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
Median	100 %	100 %	100 %
25. Perzentil	100 %	100 %	100 %
5. Perzentil	99,66 %	99,34 %	99,71 %
Min	72,97 %	89,29 %	78,87 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
488	100 %	460	94,26 %

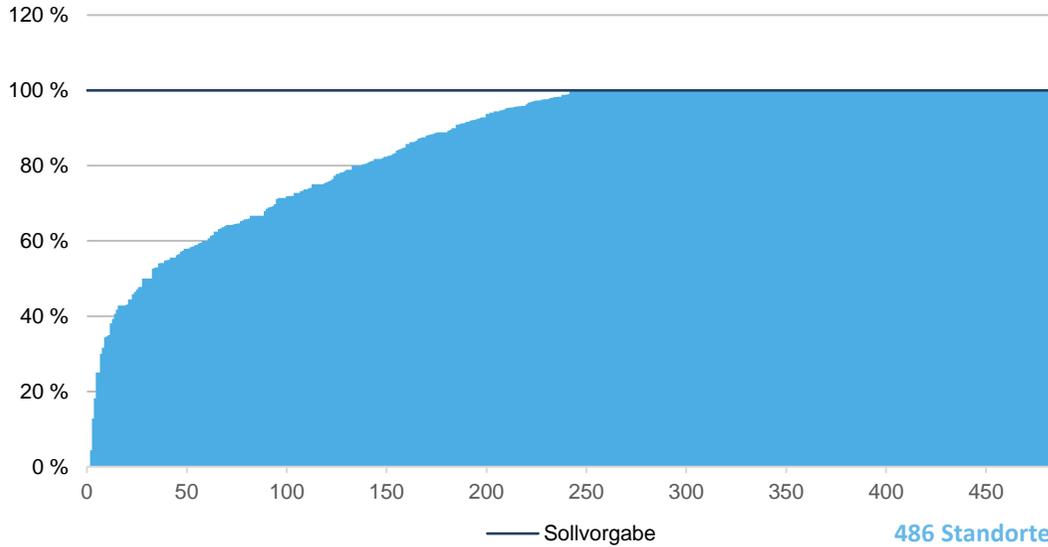
Anforderung

100 % der primär elektiven H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten müssen präoperativ geplant worden sein.

Ergänzende Information

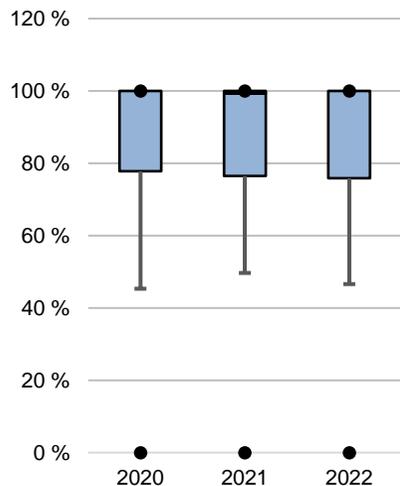
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Prothesenplanung - sekundär (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP, bei denen präoperativ eine Prothesenplanung durchgeführt wurde.	24	0 - 258
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären H-EP versorgt wurden.	29	0 - 284
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	0,00 % - 100,00 %

*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.



	2020	2021	2022
• Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
Median	100 %	99,26 %	100 %
25. Perzentil	77,78 %	76,47 %	75,84 %
5. Perzentil	45,31 %	49,67 %	46,59 %
• Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
486	99,59 %	248	50,82 %

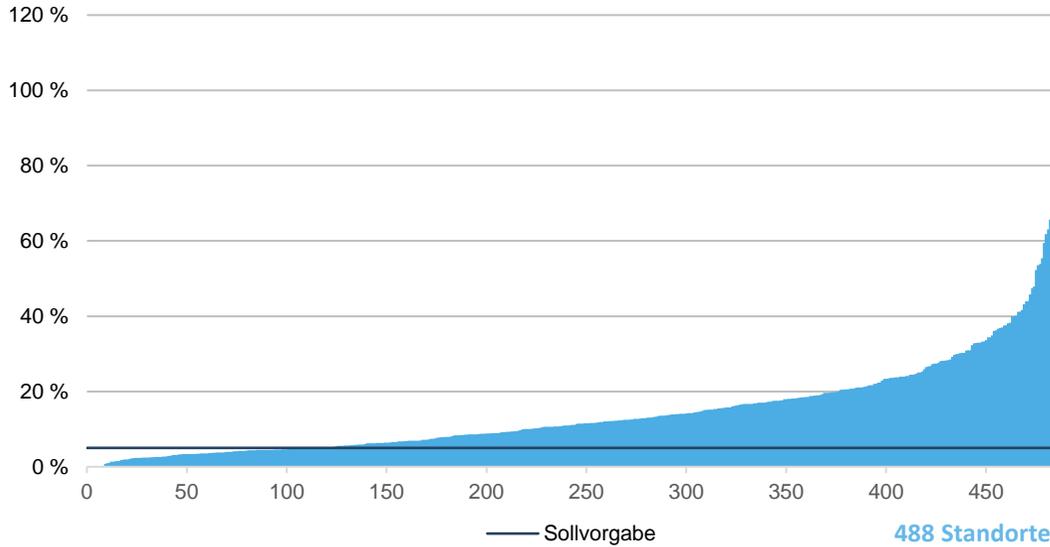
Anforderung

100 % der sekundären H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten müssen präoperativ geplant worden sein.

Ergänzende Information

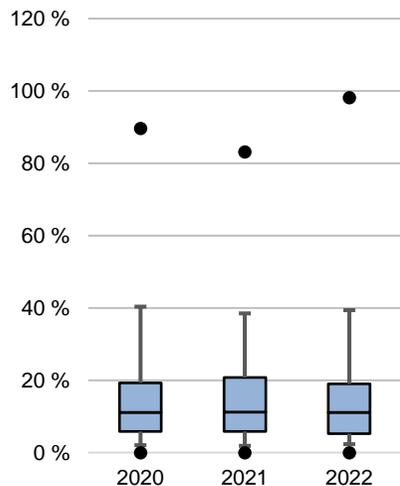
Bei Inlaywechsellern und reinen Explantationen sind keine präoperativen Prothesenplanungen erforderlich. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

OP-Zeit - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen die vorgeschriebenen OP-Zeiten über-/unterschritten wurden.	19	0 - 629
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	168	5 - 1.906
Quote	Sollvorgabe ≤ 5 %	11,11 %	0,00 % - 98,17 %

*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.



	2020	2021	2022
Max	89,64 %	83,16 %	98,17 %
95. Perzentil	40,35 %	38,48 %	39,38 %
75. Perzentil	19,30 %	20,75 %	18,99 %
Median	11,11 %	11,17 %	11,11 %
25. Perzentil	5,84 %	5,86 %	5,21 %
5. Perzentil	2,06 %	1,87 %	2,33 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
488	100 %	116	23,77 %

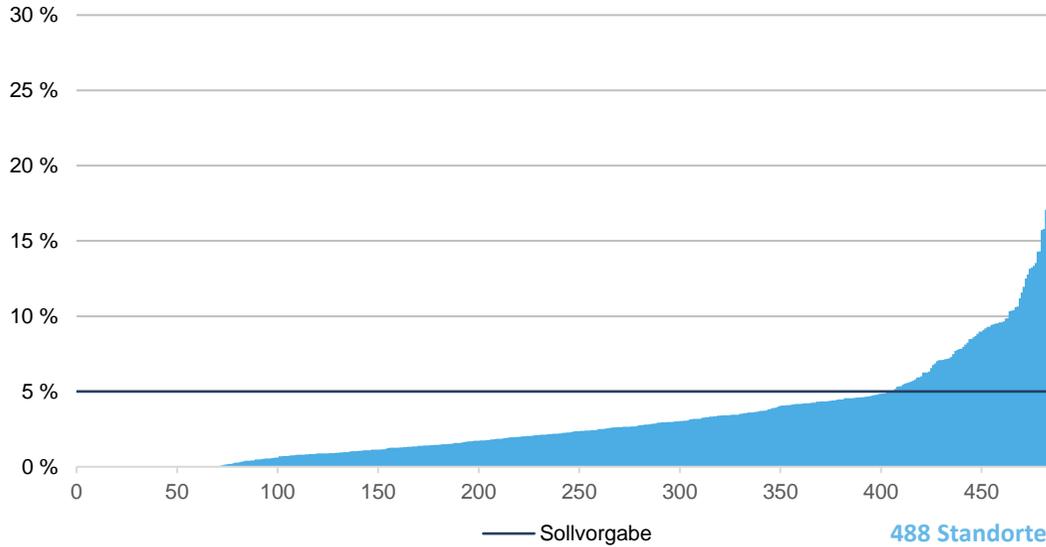
Anforderung

Bei 5 % oder weniger der durchgeführten primären elektiven H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten wird eine Operationsdauer (Schnitt-Naht-Zeit) von < 40 min oder > 100 min toleriert.

Ergänzende Information

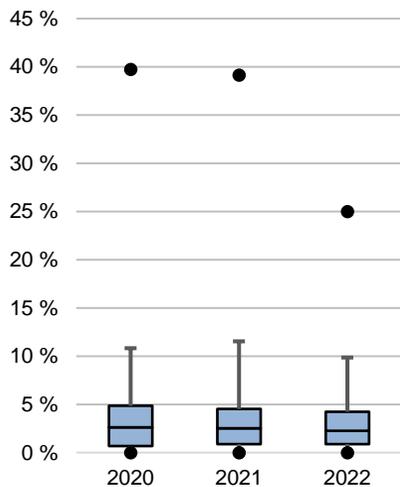
Begründungen für die Überschreitung der Sollvorgabe sind Ausbildungs-OPs, Verwendung von zementierten Implantaten, Wechsel des Prothesensystems oder der Gesundheitszustand des Patienten. Manche Standorte überschreiten regelmäßig die Sollvorgaben aufgrund von anatomischen Aspekten (z. B. Schwerpunkt rheumatisch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

Pfanneninklination - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen ein Inklinationswinkel von über 50° gemessen wurde.	4	0 - 117
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	168	5 - 1.906
Quote	Sollvorgabe ≤ 5 %	2,27 %	0,00 % - 25,00 %

*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.



	2020	2021	2022
Max	39,74 %	39,13 %	25,00 %
95. Perzentil	10,82 %	11,54 %	9,86 %
75. Perzentil	4,84 %	4,52 %	4,24 %
Median	2,60 %	2,51 %	2,27 %
25. Perzentil	0,68 %	0,86 %	0,88 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
488	100 %	405	82,99 %

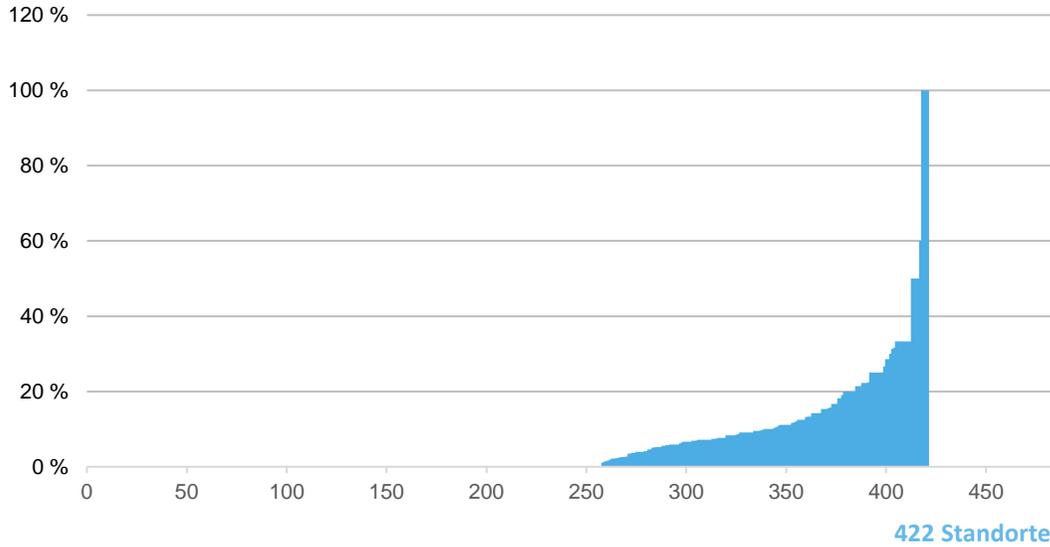
Anforderung

Bei 5 % oder weniger der durchgeführten primären elektiven H-EP der entlassenen Patienten wird geduldet, dass die gemessenen Inklinationswinkel über 50° liegen.

Ergänzende Information

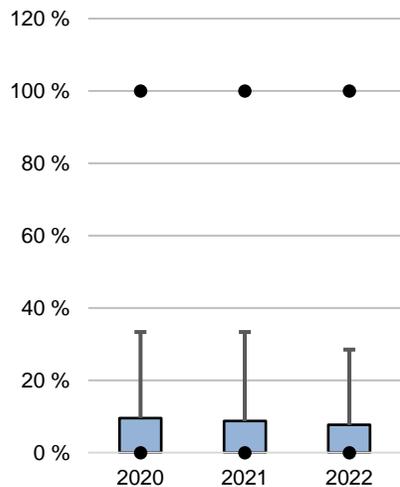
Nach Angaben von mehreren Standorten liegen die Überschreitungen in der Regel in anatomischen Aspekten begründet. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Pfanneninklination - sekundär (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP, bei denen ein Inklinationswinkel von über 50° gemessen wurde.	0	0 - 19
Nenner	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP.	10	0 - 186
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	0,00 % - 100,00 %

*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.



	2020	2021	2022
Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	33,33 %	33,33 %	28,48 %
75. Perzentil	9,56 %	8,70 %	7,64 %
Median	0 %	0 %	0 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
422	86,48 %	---	---

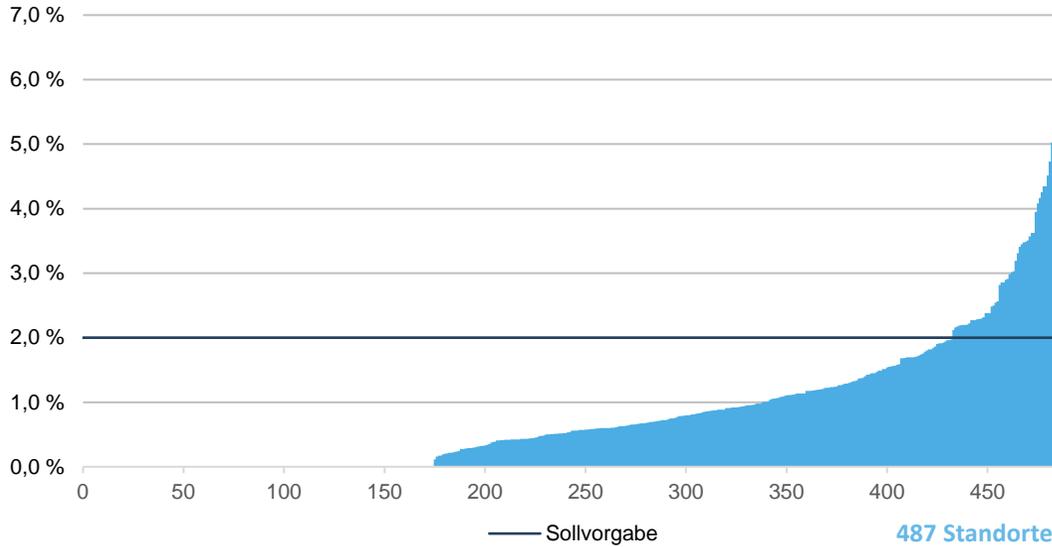
Anforderung

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

Ergänzende Information

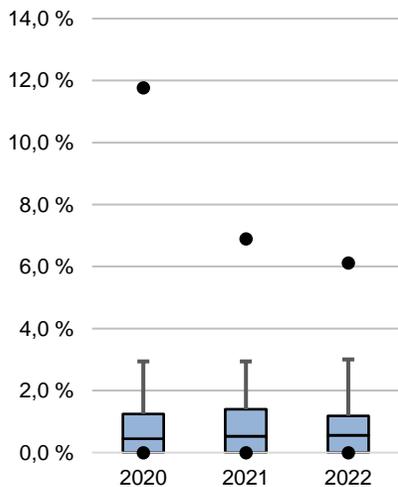
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen eine periprothetische Infektion bis 3 Monate post operativ aufgetreten ist.	1	0 - 20
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	168	5 - 1.906
Quote	Sollvorgabe ≤ 2 %	0,56 %	0,00 % - 6,12 %

*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.



	2020	2021	2022
Max	11,76 %	6,90 %	6,12 %
95. Perzentil	2,94 %	2,94 %	3,01 %
75. Perzentil	1,24 %	1,40 %	1,19 %
Median	0,44 %	0,53 %	0,56 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
487	99,80 %	433	88,73 %

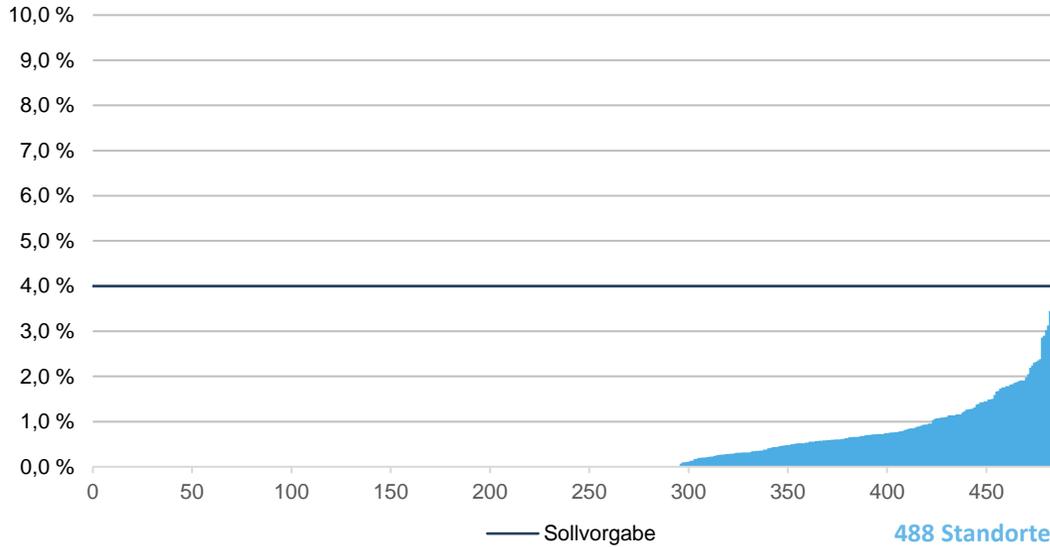
Anforderung

Bei 2 % oder weniger der durchgeführten primären elektiven H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten werden periprothetische Infektionen bis 3 Monate nach OP gemeldet.

Ergänzende Information

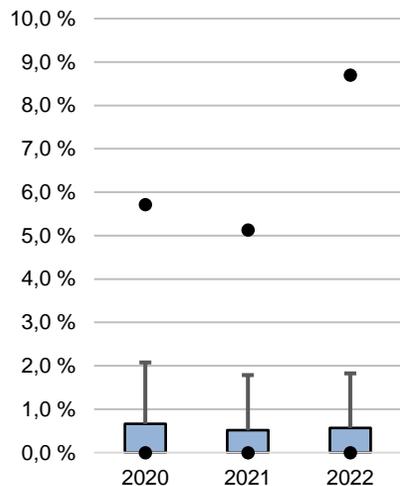
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Hüftluxation - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen eine Hüftluxation im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	0	0 - 13
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	168	5 - 1.906
Quote	Sollvorgabe ≤ 4 %	0 %	0,00 % - 8,70 %

*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.



	2020	2021	2022
Max	5,71 %	5,13 %	8,70 %
95. Perzentil	2,08 %	1,79 %	1,83 %
75. Perzentil	0,66 %	0,51 %	0,57 %
Median	0 %	0 %	0 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
488	100 %	485	99,39 %

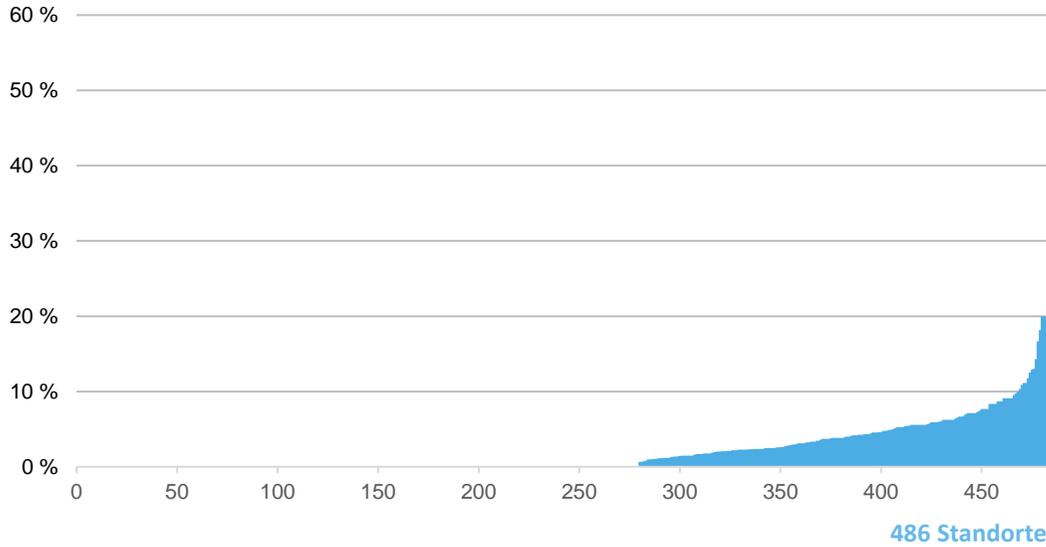
Anforderung

Bei 4 % oder weniger der durchgeführten primären elektiven H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten werden postoperative Hüftluxationen während des stationären Aufenthalts geduldet.

Ergänzende Information

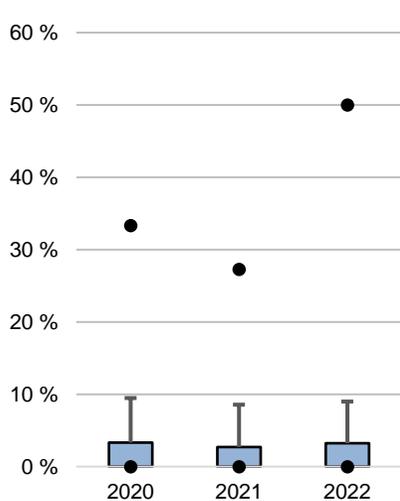
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Hüftluxation - sekundär (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP, bei denen eine Hüftluxation im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	0	0 - 11
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären H-EP versorgt wurden.	29	0 - 284
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	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.



	2020	2021	2022
Max	33,33 %	27,27 %	50,00 %
95. Perzentil	9,48 %	8,56 %	8,99 %
75. Perzentil	3,34 %	2,70 %	3,23 %
Median	0 %	0 %	0 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
486	99,59 %	---	---

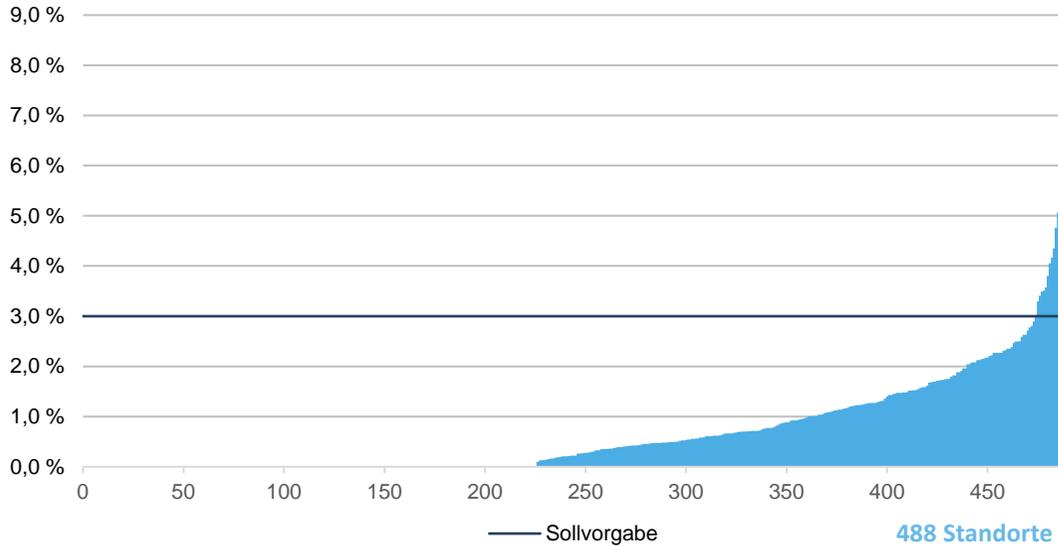
Anforderung

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

Ergänzende Information

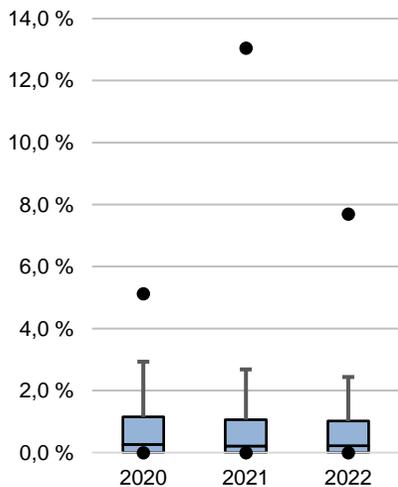
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Trochanterabrissse - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen ein Trochanterabriss festgestellt wurde.	1	0 - 11
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	168	5 - 1.906
Quote	Sollvorgabe ≤ 3 %	0,22 %	0,00 % - 7,69 %

*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.



	2020	2021	2022
Max	5,13 %	13,04 %	7,69 %
95. Perzentil	2,93 %	2,68 %	2,44 %
75. Perzentil	1,15 %	1,06 %	1,02 %
Median	0,26 %	0,21 %	0,22 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
488	100 %	475	97,34 %

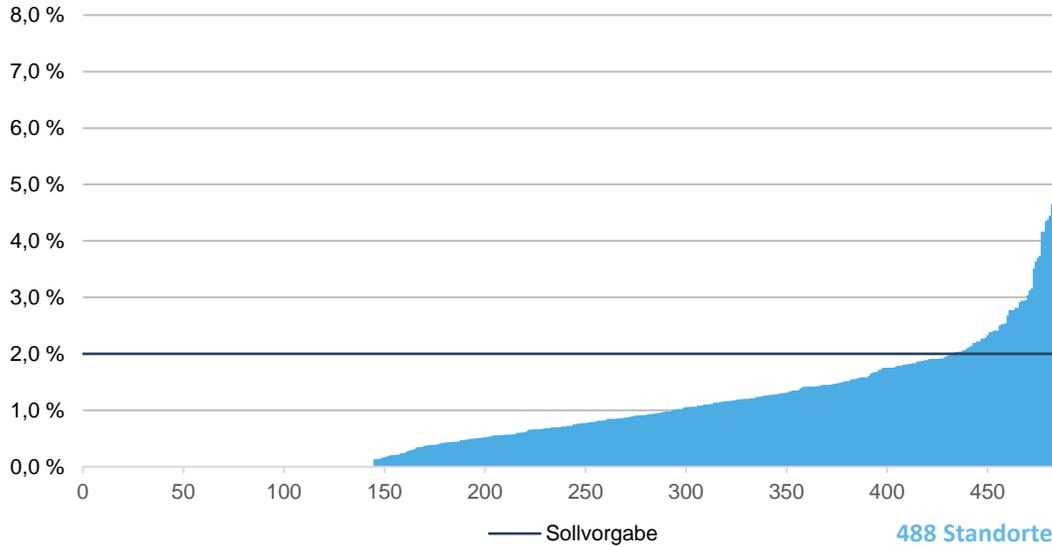
Anforderung

Bei 3 % oder weniger der durchgeführten primären elektiven H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten werden Trochanterabrissse toleriert.

Ergänzende Information

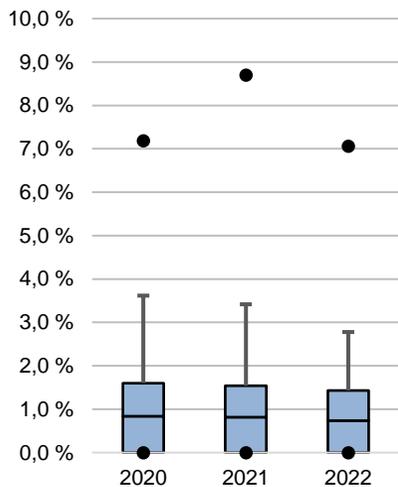
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		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 - 23
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	168	5 - 1.906
Quote	Sollvorgabe ≤ 2 %	0,74 %	0,00 % - 7,06 %

*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.



	2020	2021	2022
Max	7,18 %	8,70 %	7,06 %
95. Perzentil	3,62 %	3,42 %	2,78 %
75. Perzentil	1,60 %	1,54 %	1,43 %
Median	0,84 %	0,82 %	0,74 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
488	100 %	433	88,73 %

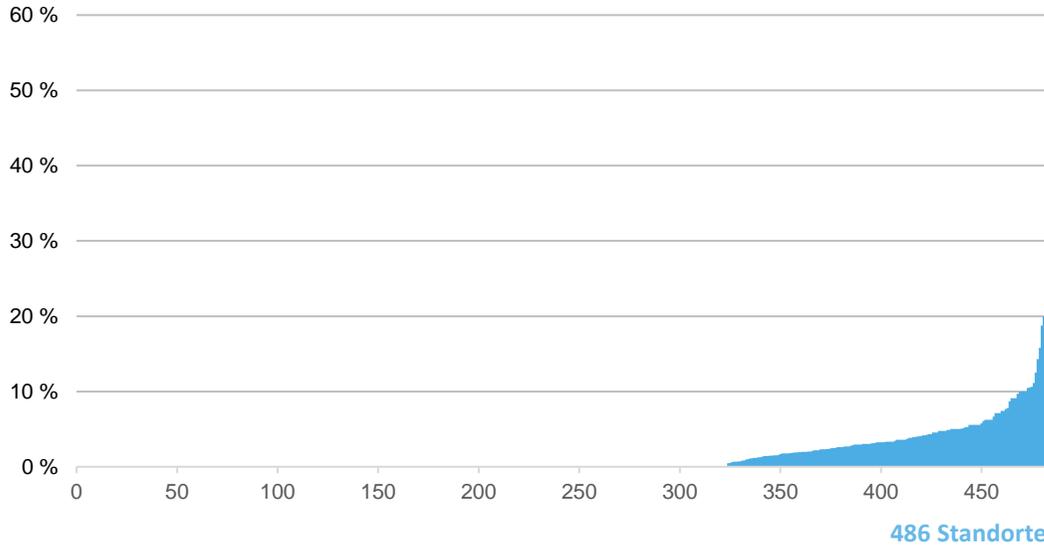
Anforderung

Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderung des postoperativen Behandlungspfades werden bei 2 % oder weniger der durchgeführten primären elektiven H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten geduldet.

Ergänzende Information

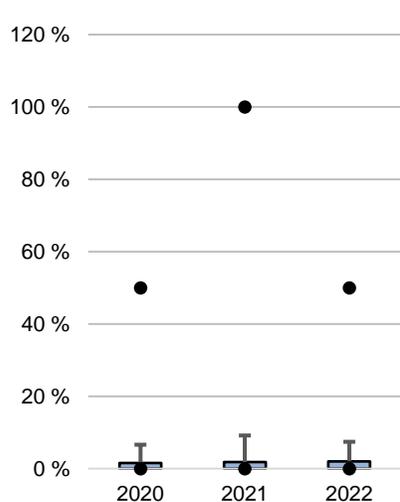
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP, bei denen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderungen des postoperativen Behandlungspfades festgestellt bzw. durchgeführt wurden.	0	0 - 20
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären H-EP versorgt wurden.	29	0 - 284
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	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.



	2020	2021	2022
Max	50,00 %	100 %	50,00 %
95. Perzentil	6,60 %	9,15 %	7,41 %
75. Perzentil	1,58 %	1,79 %	2,02 %
Median	0 %	0 %	0 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
486	99,59 %	---	---

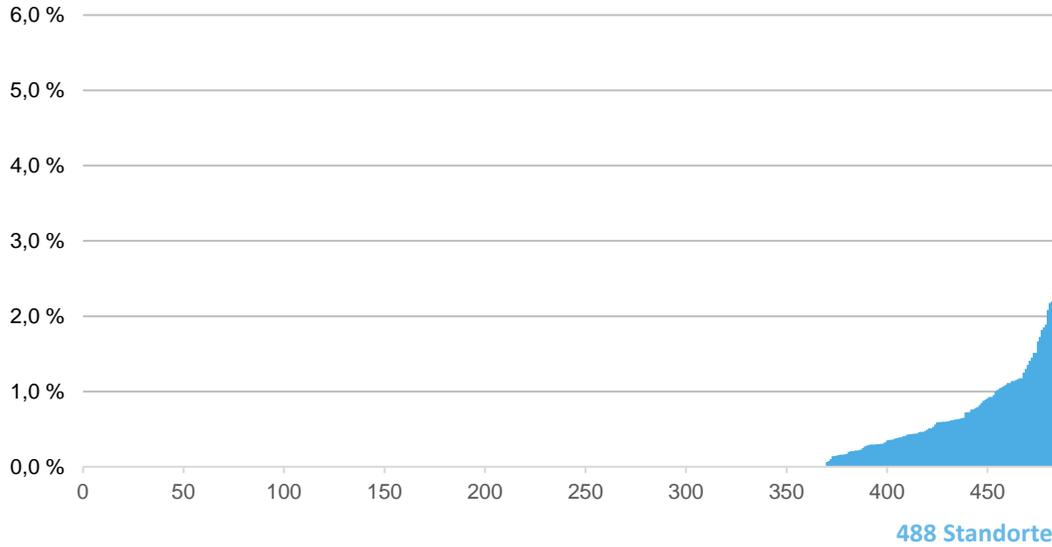
Anforderung

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

Ergänzende Information

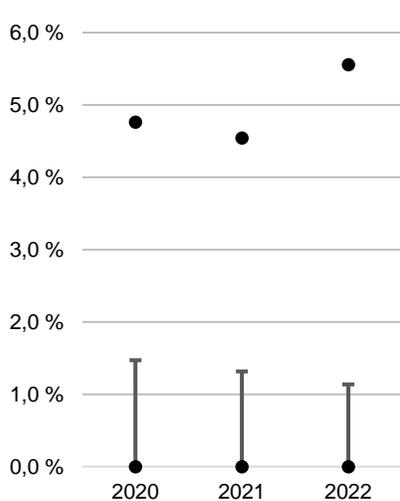
Von den 17 Einrichtungen mit mehr als zehn Prozent Quote haben drei Standorte 20 oder mehr betrachtete Wechselfälle. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Sterblichkeit - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		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.	168	5 - 1.906
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	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.



	2020	2021	2022
Max	4,76 %	4,55 %	5,56 %
95. Perzentil	1,47 %	1,32 %	1,14 %
75. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Median	0 %	0 %	0 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
488	100 %	---	---

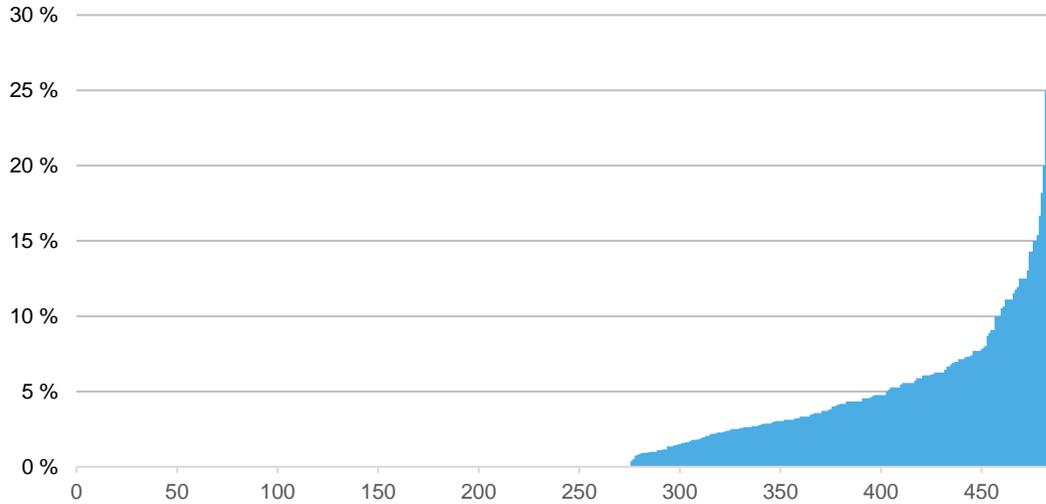
Anforderung

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

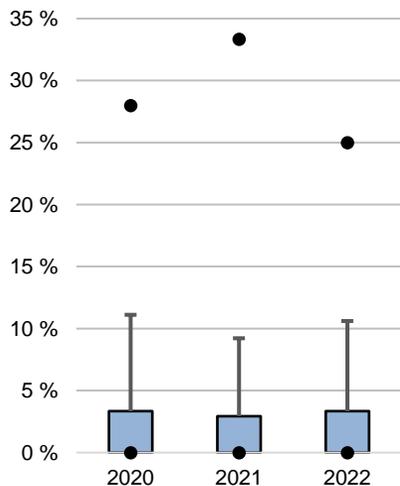
Ergänzende Information

Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Sterblichkeit - sekundär (Hüfte)



486 Standorte



	2020	2021	2022
Max	28,00 %	33,33 %	25,00 %
95. Perzentil	11,11 %	9,22 %	10,61 %
75. Perzentil	3,33 %	2,94 %	3,33 %
Median	0 %	0 %	0 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer sekundären H-EP.	0	0 - 8
Nenner	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP.	29	0 - 284
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	0,00 % - 25,00 %

*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.

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
486	99,59 %	---	---

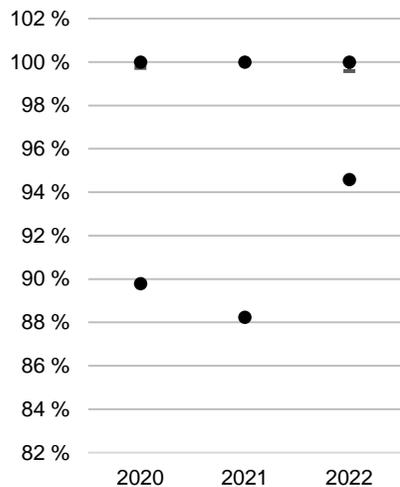
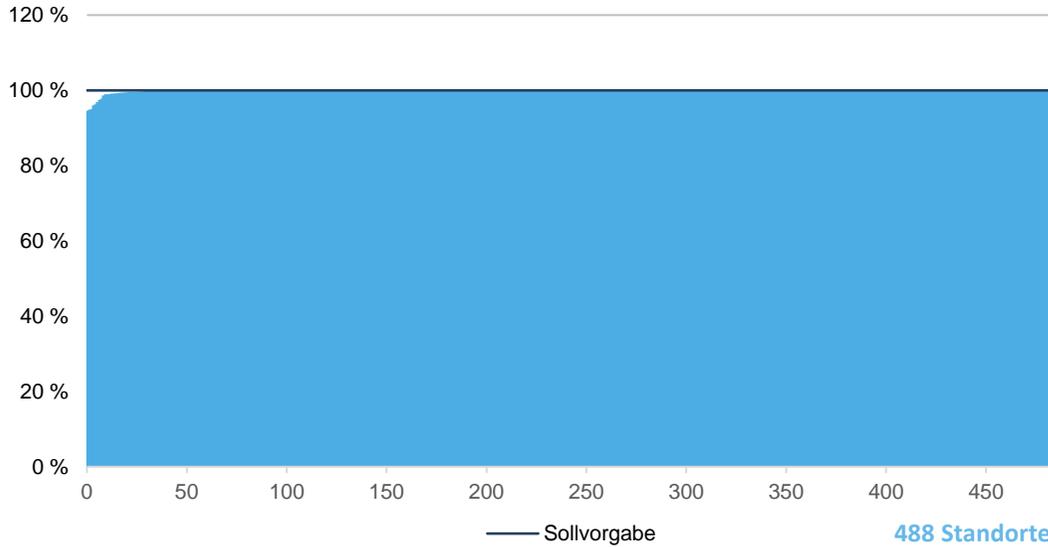
Anforderung

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. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Präoperatives Röntgen (Knie)



	2020	2021	2022
Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
Median	100 %	100 %	100 %
25. Perzentil	100 %	100 %	100 %
5. Perzentil	99,73 %	99,96 %	99,58 %
Min	89,80 %	88,24 %	94,59 %

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-EP, die präoperativ geröntgt wurden.	188,5	19 - 2.485
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-EP versorgt wurden.	189	20 - 2.485
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	94,59 % - 100,00 %

*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.

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
488	100 %	456	93,44 %

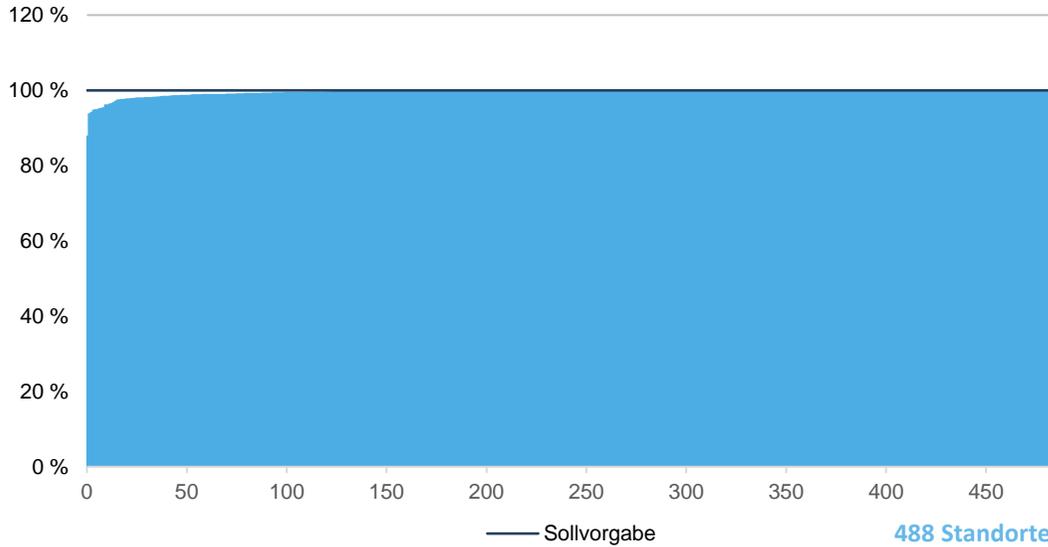
Anforderung

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

Ergänzende Information

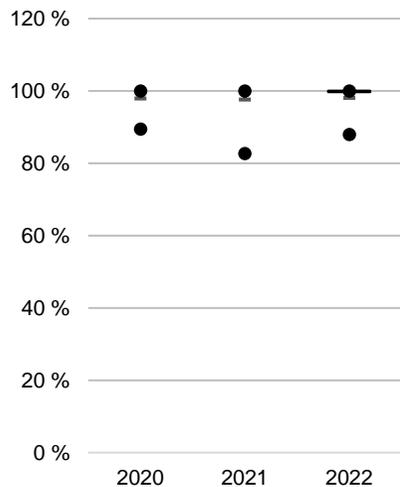
Bei Explantationen wurden in mehreren Standorten keine präoperative Röntgenaufnahmen erstellt. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Postoperatives Röntgen (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-EP, die postoperativ geröntgt wurden.	188	19 - 2.483
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-EP versorgt wurden.	189	20 - 2.485
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	88,00 % - 100,00 %

*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.



	2020	2021	2022
Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
Median	100 %	100 %	100 %
25. Perzentil	100 %	100 %	99,74 %
5. Perzentil	97,91 %	97,62 %	98,07 %
Min	89,47 %	82,67 %	88,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
488	100 %	356	72,95 %

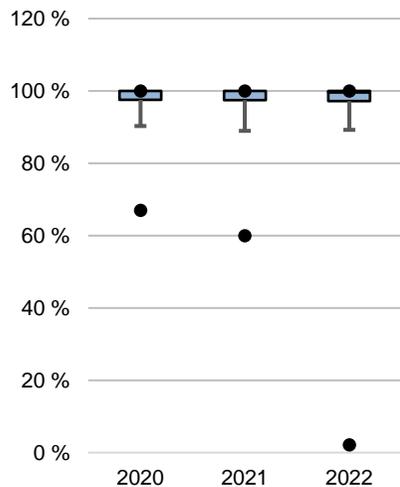
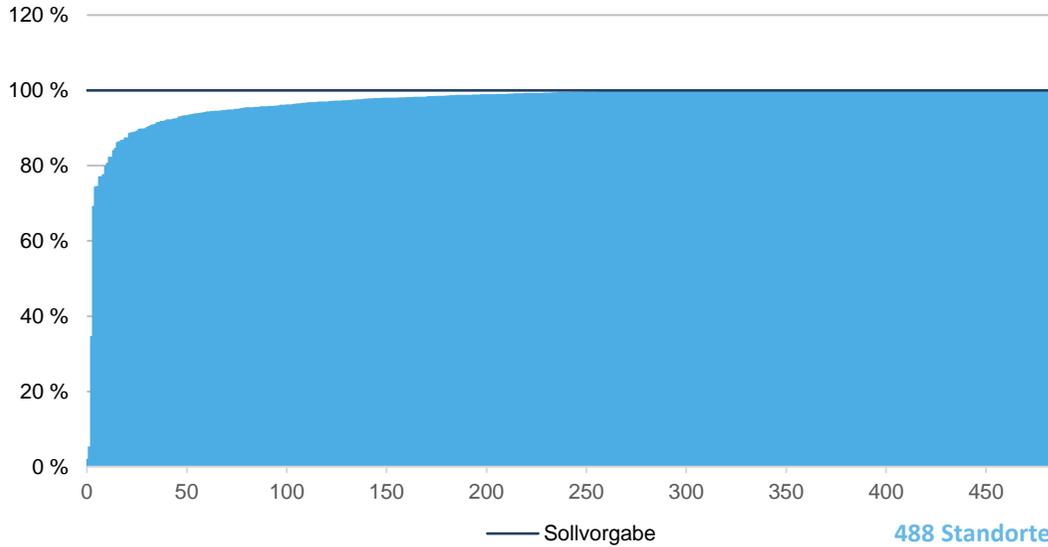
Anforderung

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

Ergänzende Information

Bei vorzeitiger Verlegung, bei Todesfall, Inlaywechsel und Explantation wurde in mehreren Standorten keine postoperative Aufnahme erstellt. Der Minimalwert ergibt sich bei einer Einrichtung, bei der das Röntgengerät im Haus zeitweise defekt war und keine Dokumentation der auswärtigen Röntgenkontrolle vorgenommen wurde. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Ganzbeinstandaufnahme / Navigation (Knie)



	2020	2021	2022
Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
Median	100 %	100 %	99,67 %
25. Perzentil	97,52 %	97,44 %	97,17 %
5. Perzentil	90,29 %	88,96 %	89,24 %
Min	67,05 %	60,00 %	2,13 %

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-EP, bei denen präoperativ eine Ganzbeinstandaufnahme oder die intraoperative Navigation durchgeführt wurde.	182	8 - 2.461
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-EP versorgt wurden.	187	17 - 2.485
Quote	Sollvorgabe = 100 %	99,67 %	2,13 % - 100,00 %

*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.

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
488	100 %	227	46,52 %

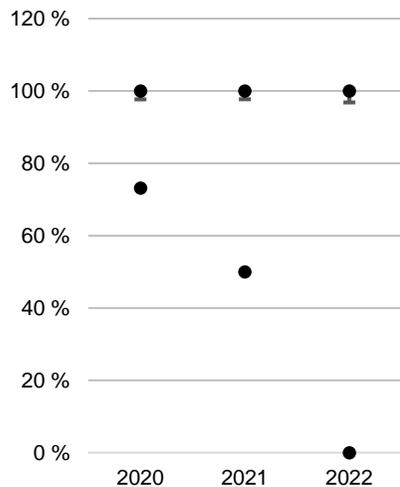
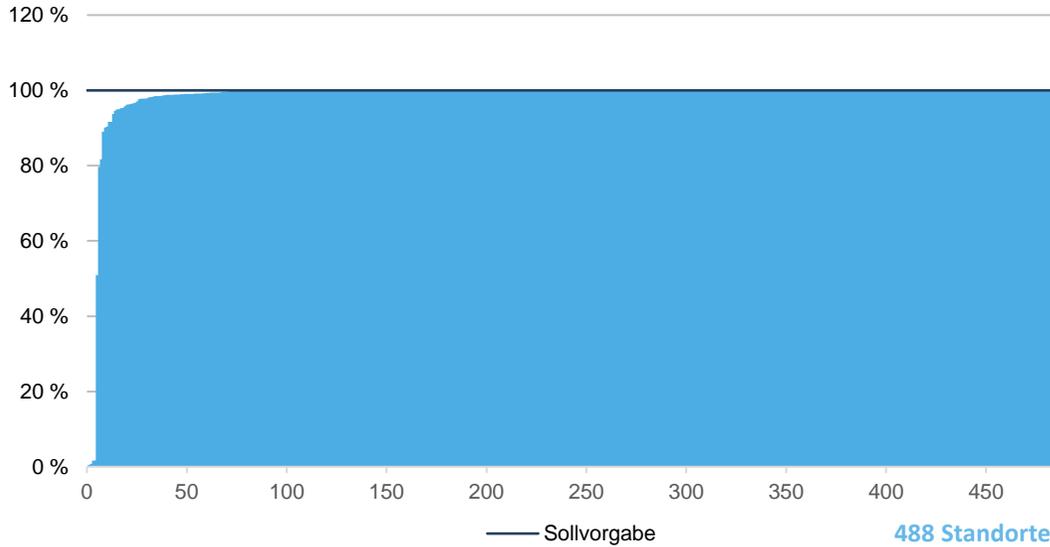
Anforderung

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

Ergänzende Information

In der Frakturoendoprothetik, bei Inlaywechsellern und Explantationen wurden in mehreren Standorten keine präoperativen Ganzbeinstandaufnahmen erstellt. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Prothesenplanung - primär elektiv (Knie)



	2020	2021	2022
Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
Median	100 %	100 %	100 %
25. Perzentil	100 %	100 %	100 %
5. Perzentil	97,66 %	97,70 %	96,82 %
Min	73,13 %	50,00 %	0 %

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven K-EP, bei denen präoperativ eine Prothesenplanung durchgeführt wurde.	161	0 - 2.347
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	163	1 - 2.351
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	0,00 % - 100,00 %

*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.

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
488	100 %	413	84,63 %

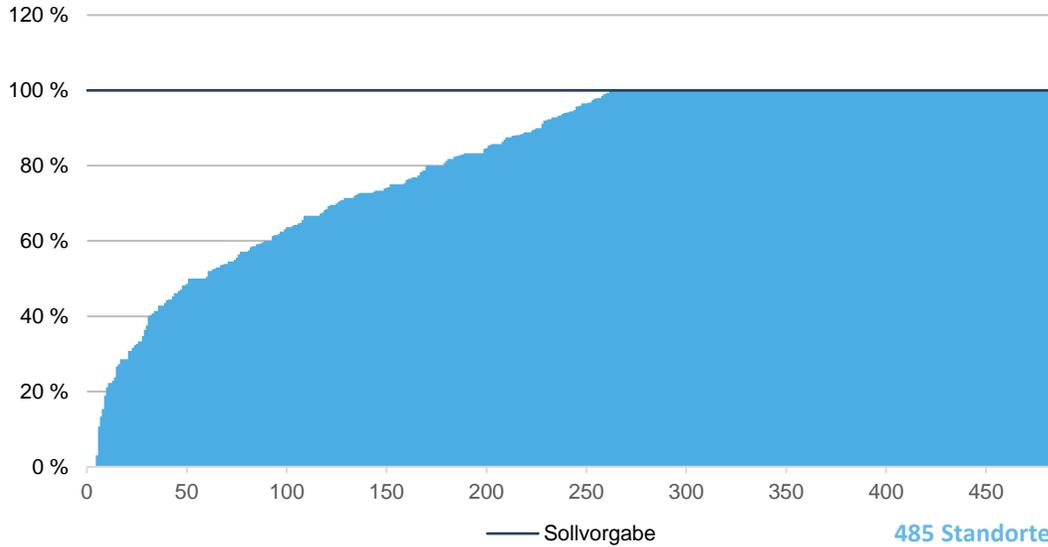
Anforderung

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

Ergänzende Information

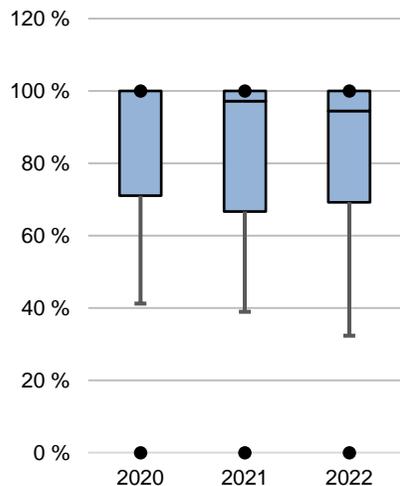
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Prothesenplanung - sekundär (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären K-EP, bei denen präoperativ eine Prothesenplanung durchgeführt wurde.	15,5	0 - 275
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären K-EP versorgt wurden.	20	0 - 275
Quote	Sollvorgabe = 100 %	94,44 %	0,00 % - 100,00 %

*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.



	2020	2021	2022
• Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
Median	100 %	97,22 %	94,44 %
25. Perzentil	71,00 %	66,67 %	69,23 %
5. Perzentil	41,20 %	38,94 %	32,33 %
• Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
485	99,39 %	229	46,93 %

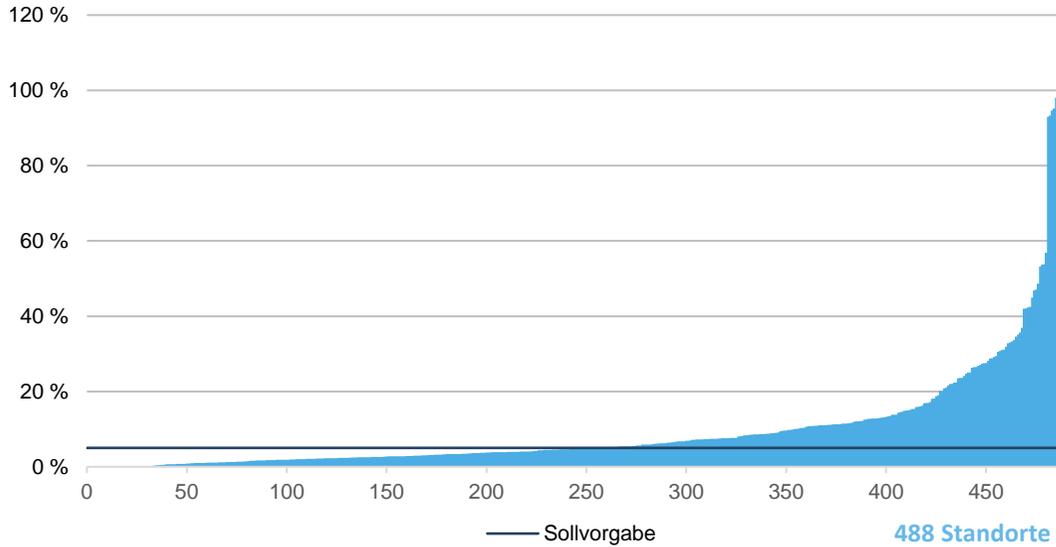
Anforderung

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

Ergänzende Information

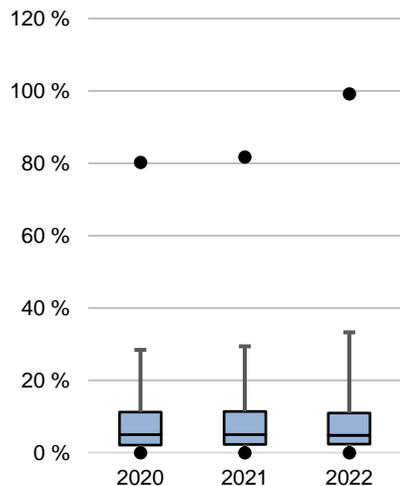
Bei Inlaywechsellern und reinen Explantationen sind keine präoperativen Prothesenplanungen erforderlich. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

OP-Zeit - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven K-EP, bei denen die vorgeschriebenen OP-Zeiten über-/unterschritten wurden.	8	0 - 594
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	163	1 - 2.351
Quote	Sollvorgabe ≤ 5 %	4,76 %	0,00 % - 99,20 %

*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.



	2020	2021	2022
Max	80,23 %	81,75 %	99,20 %
95. Perzentil	28,40 %	29,38 %	33,24 %
75. Perzentil	11,24 %	11,36 %	10,93 %
Median	5,00 %	4,96 %	4,76 %
25. Perzentil	2,04 %	2,22 %	2,30 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
488	100 %	262	53,69 %

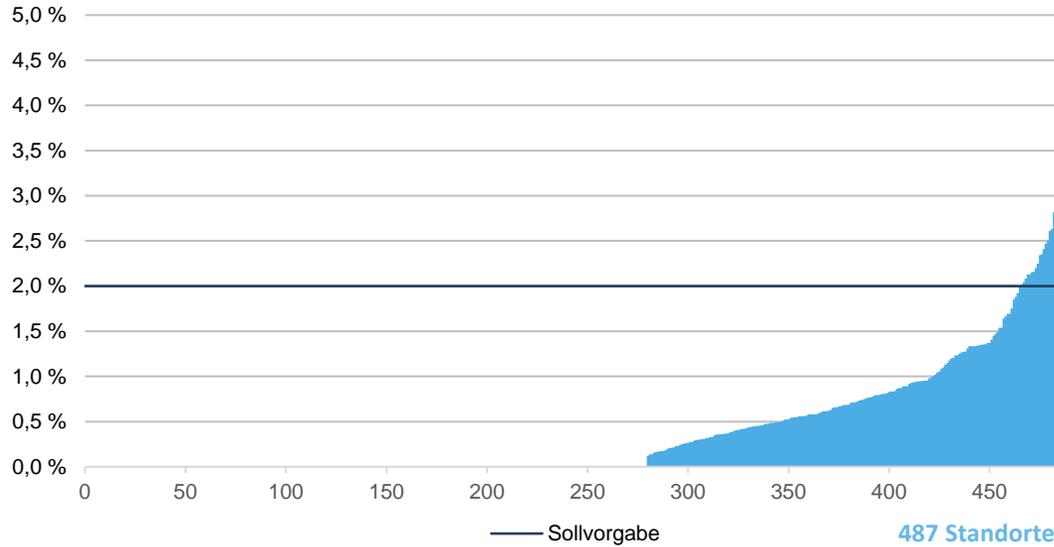
Anforderung

Bei 5 % oder weniger der durchgeführten primären elektiven K-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten wird eine Operationsdauer (Schnitt-Naht-Zeit) von < 40 min oder > 120 min toleriert.

Ergänzende Information

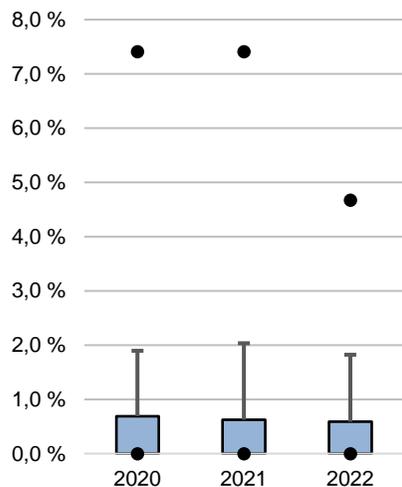
Begründungen für die Überschreitung der Sollvorgabe sind Ausbildungs-OPs, Verwendung von zementierten Implantaten, Navigationsverfahren oder der Gesundheitszustand des Patienten. Manche Standorte überschreiten regelmäßig die Sollvorgaben aufgrund von anatomischen Aspekten (z. B. Schwerpunkt rheumatisch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

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven K-EP, bei denen eine periprothetische Infektion bis 3 Monate post operativ aufgetreten ist.	0	0 - 14
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	163	1 - 2.351
Quote	Sollvorgabe ≤ 2 %	0 %	0,00 % - 4,67 %

*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.



	2020	2021	2022
Max	7,41 %	7,41 %	4,67 %
95. Perzentil	1,90 %	2,03 %	1,82 %
75. Perzentil	0,69 %	0,63 %	0,59 %
Median	0 %	0 %	0 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
487	99,80 %	466	95,49 %

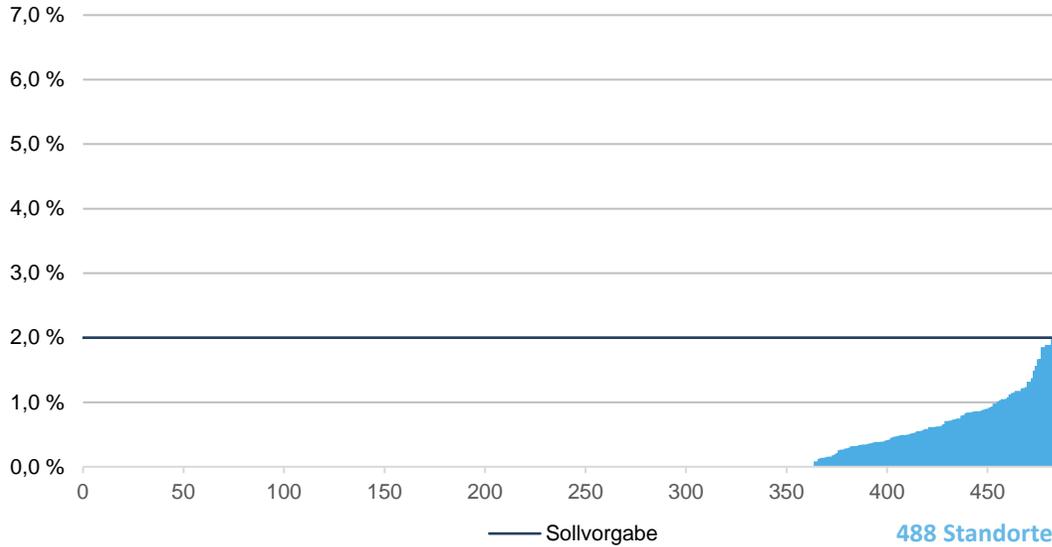
Anforderung

Bei 2 % oder weniger der durchgeführten primären elektiven K-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten werden periprothetische Infektionen bis 3 Monate nach OP geduldet.

Ergänzende Information

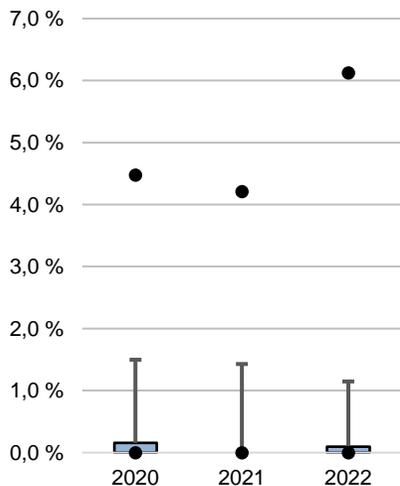
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		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 Behandlungspfad festgestellt bzw. durchgeführt wurden.	0	0 - 9
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	163	1 - 2.351
Quote	Sollvorgabe ≤ 2 %	0 %	0,00 % - 6,12 %

*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.



	2020	2021	2022
Max	4,48 %	4,21 %	6,12 %
95. Perzentil	1,50 %	1,43 %	1,15 %
75. Perzentil	0,16 %	0 %	0,09 %
Median	0 %	0 %	0 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
488	100 %	483	98,98 %

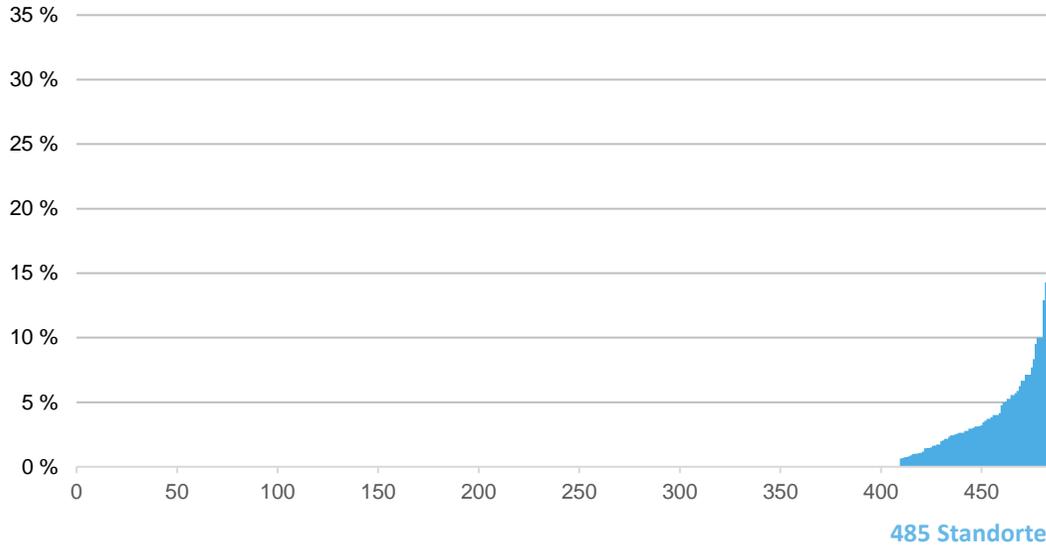
Anforderung

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

Ergänzende Information

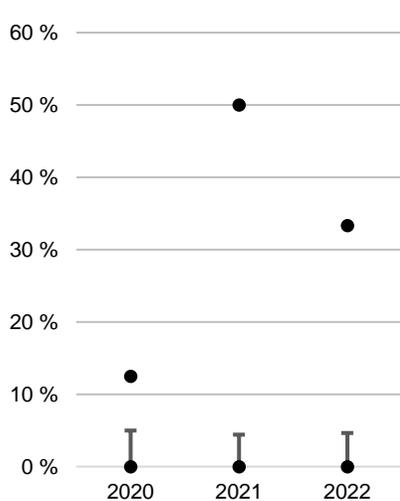
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären K-EP, bei denen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgung oder Änderungen des postoperativen Behandlungspfades festgestellt bzw. durchgeführt wurden.	0	0 - 8
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären K-EP versorgt wurden.	20	0 - 275
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	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.



	2020	2021	2022
Max	12,50 %	50,00 %	33,33 %
95. Perzentil	4,98 %	4,42 %	4,64 %
75. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Median	0 %	0 %	0 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
485	99,39 %	---	---

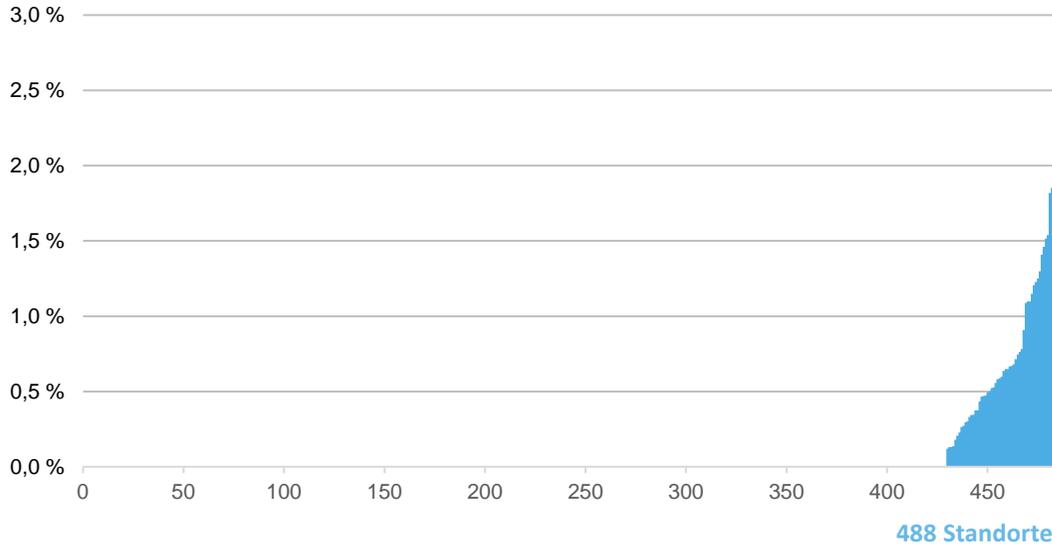
Anforderung

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

Ergänzende Information

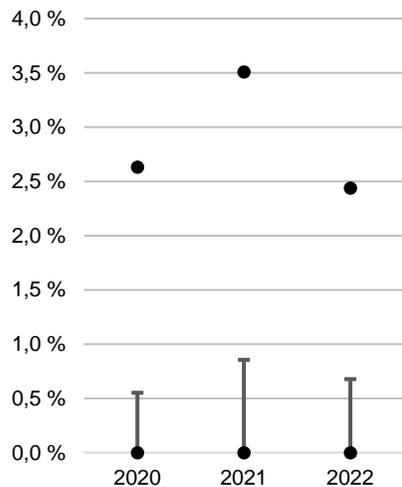
Auf Grund von geringen Fallzahlen bei einzelnen Standorten fallen die Nichterfüllungsquoten teilweise unproportional hoch aus.

Sterblichkeit - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer primären elektiven K-EP.	0	0 - 2
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	163	1 - 2.351
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	0,00 % - 2,44 %

*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.



	2020	2021	2022
Max	2,63 %	3,51 %	2,44 %
95. Perzentil	0,55 %	0,85 %	0,68 %
75. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Median	0 %	0 %	0 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
488	100 %	---	---

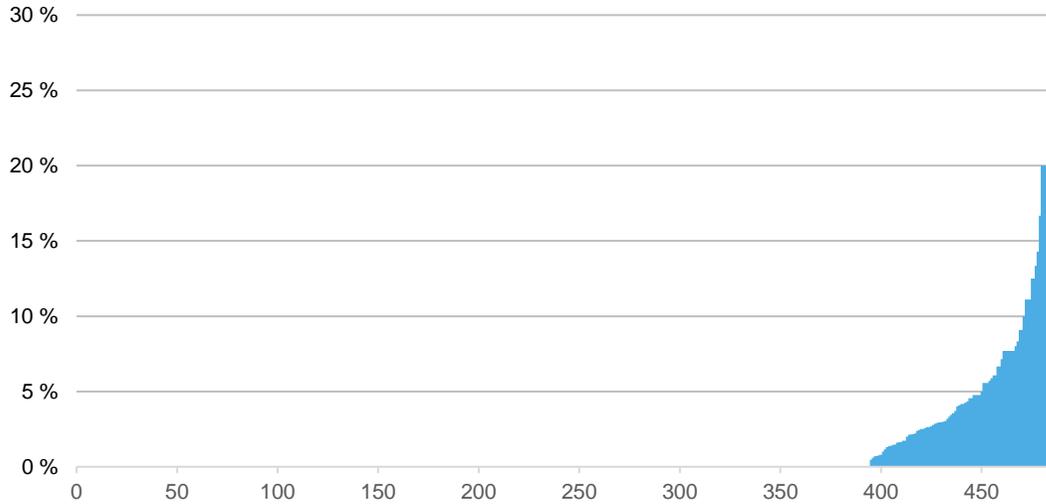
Anforderung

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

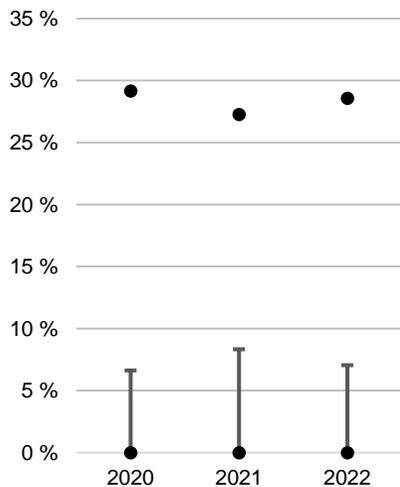
Ergänzende Information

Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit.

Sterblichkeit - sekundär (Knie)



485 Standorte



	2020	2021	2022
Max	29,17 %	27,27 %	28,57 %
95. Perzentil	6,62 %	8,33 %	7,05 %
75. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Median	0 %	0 %	0 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022	
		Median*	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer sekundären K-EP.	0	0 - 4
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären K-EP versorgt wurden.	20	0 - 275
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	0,00 % - 28,57 %

*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.

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
485	99,39 %	---	---

Anforderung

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

Ergänzende Information

11 der 15 Standorte, deren Quote mindestens bei 10 % liegt, haben 10 oder weniger betrachtete Wechselfälle erbracht. Daher fallen die Nichterfüllungsquoten teilweise unproportional hoch aus. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Danksagung

Das EndoCert® -Zertifizierungsprogramm wurde im Rahmen des DKOU 2012 veröffentlicht. Seither befindet sich das Programm im Regelbetrieb und wurde stetig weiterentwickelt. So wurde es als lernendes System etabliert.

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

Literaturliste im Zusammenhang mit dem EndoCert®-System

Angerame, M. R.; Fehring, T. K.; Masonis, J. L.; Mason, J. B.; Odum, S. M.; Springer, B. D. (2018): Early Failure of Primary Total Hip Arthroplasty: Is Surgical Approach a Risk Factor? In: The Journal of arthroplasty 33 (6), S. 1780–1785. DOI: 10.1016/j.arth.2018.01.014.

Bergschmidt, P.; Maruniewicz, J. P.; Westphal, T.; Klinder, A.; Mittelmeier, W. (2021): Retrospektive vergleichende Untersuchung zum Einfluss auf die Qualität bei primärer Hüftendoprothetik durch EndoCert-Zertifizierung an einem kommunalen Krankenhaus. In: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie 159 (4), S. 397–405. DOI: 10.1055/a-1107-3398.

Bertelsmann-Stiftung: 40 Prozent der Kliniken operieren, ohne die Mindestmengen einzuhalten. Bertelsmann-stiftung.de, 03.06.2019

Bundesministerium für Gesundheit: Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. bundesgesundheitsministerium.de, Inkrafttreten 26.02.2013

Bundesministerium für Gesundheit: Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung. bundesgesundheitsministerium.de, Inkrafttreten, 23.07.2015

Bundesministerium für Gesundheit: Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). bundesgesundheitsministerium.de, Inkrafttreten 11.05.2019

Dammerer, D.; Keiler, A.; Herrnegger, S.; Putzer, D.; Strasser, S.; Liebensteiner, M. (2021): Accuracy of digital templating of uncemented total hip arthroplasty at a certified arthroplasty center: a retrospective comparative study. In: Archives of orthopaedic and trauma surgery. DOI: 10.1007/s00402-021-03836-w.

Ellenrieder, M.; Lenz, R.; Haenle, M.; Bader, R.; Mittelmeier, W. (2011): Two-stage revision of implant-associated infections after total hip and knee arthroplasty. In: GMS Krankenhaushygiene interdisziplinär 6 (1), Doc17. DOI: 10.3205/dgkh000174.

Enz, A.; Becker, J.; Warnke, P.; Prall, F.; Lutter, C.; Mittelmeier, W.; Klinder, A. (2020): Increased Diagnostic Certainty of Periprosthetic Joint Infections by Combining Microbiological Results with Histopathological Samples Gained via a Minimally Invasive Punching Technique. In: Journal of clinical medicine 9 (10). DOI: 10.3390/jcm9103364.

Frisch, N. B.; Courtney, P. M.; Darrith, B.; Della Valle, C. J. (2017): Do higher-volume hospitals provide better value in revision hip and knee arthroplasty? In: The bone & joint journal 99-B (12), S. 1611–1617. DOI: 10.1302/0301-620X.99B12.BJJ-2017-0760.R1.

G-BA Gemeinsamer Bundesausschuss: Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V, 03.12.2014 für nach § 108 SB V zugelassene Krankenhäuser, Version vom 20.06.2019

Göbel, P. (2018): Zentrenbildung, Register und Qualitätssicherung : Ökonomische Auswirkung auf Ausbildung und Versorgungsqualität. In: Der Orthopäde 47 (10), S. 849–856. DOI: 10.1007/s00132-018-3601-0.

Literaturliste im Zusammenhang mit dem EndoCert®-System

- Günther KP. et al. S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU) Evidenz- und konsensbasierte Indikationskriterien zur Hüfttotalendoprothese bei Coxarthrose, Stand 24.03.2021, AWMF.org
- Haas, H. (2017): EndoCert zwischen Qualitätskontrolle und Kosteneffizienz : (K)ein Widerspruch. In: Der Orthopäde 46 (12), S. 1073–1074. DOI: 10.1007/s00132-017-3489-0.
- Haas, H.; Mittelmeier, W. (2014): Die Einführung des EndoCert-Systems zur Zertifizierung von Endoprothesenzentren. Erfahrungen aus der Pilotphase. In: Der Orthopäde 43 (6), S. 534–540. DOI: 10.1007/s00132-014-2294-2.
- Haas, H. (Hg.) (2013): EndoCert. Zertifizierung von endoprothetischen Versorgungszentren in Deutschland ; eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) mit Unterstützung der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE). Stuttgart, New York, NY: Thieme.
- Harms C: Retrospektiver Vergleich zweier physiotherapeutischer Nachbehandlungsprogramme nach Implantation einer Kniegelenkendoprothese. Dissertation Universitätsmedizin Rostock (2017)
- Hevesi, M.; Wyles, C. C.; Yao, J. J.; Maradit-Kremers, H.; Habermann, E. B.; Glasgow, A. E. et al. (2019): Revision Total Hip Arthroplasty for the Treatment of Fracture: More Expensive, More Complications, Same Diagnosis-Related Groups: A Local and National Cohort Study. In: The Journal of bone and joint surgery. American volume 101 (10), S. 912–919. DOI: 10.2106/JBJS.18.00523.
- Hutt, J. R. B.; Sur, A.; Sur, Hartej; Ringrose, A.; Rickman, M. S. (2018): Outcomes and early revision rate after medial unicompartmental knee arthroplasty: prospective results from a non-designer single surgeon. In: BMC musculoskeletal disorders 19 (1), S. 172. DOI: 10.1186/s12891-018-2099-2.
- Jacksteit R.: Vergleichende Untersuchung zur Wirksamkeit von passiven und aktiven Bewegungstherapien in der primären postoperativen Phase nach Knieendoprothesenimplantation. Dissertationsschrift, Universitätsmedizin Rostock, 2017.
- Jaenisch, M.; Heller, K. D.; Wirtz, D. C. (2021): Qualitätskriterien in der Endoprothetik. In: Der Chirurg; Zeitschrift für alle Gebiete der operativen Medizin 92 (10), S. 873–880. DOI: 10.1007/s00104-021-01474-x.
- Jones, G. G.; Logishetty, K.; Clarke, S.; Collins, R.; Jaere, M.; Harris, S.; Cobb, J. P. (2018): Do patient-specific instruments (PSI) for UKA allow non-expert surgeons to achieve the same saw cut accuracy as expert surgeons? In: Archives of orthopaedic and trauma surgery 138 (11), S. 1601–1608. DOI: 10.1007/s00402-018-3031-9.
- Keller B.: § 23 Röntgenverordnung, EndoCert-Anforderungskatalog, Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit. Mitteilung an die Zertifizierungskommission 06-2018
- Kluess D. et al. Mit Explantaten in der Orthopädischen Chirurgie richtig umgehen. OrthopPraxis (2012)

Literaturliste im Zusammenhang mit dem EndoCert®-System

Kluess, D.; Bader, R.; Zenk, K.; Mittelmeier, W. (2012): Empfehlungen zur Dokumentation von Vorkommnissen mit Medizinprodukten in der Orthopädischen Chirurgie. In: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie 150 (6), S. 633–640. DOI: 10.1055/s-0032-1327934.

Lewinski, G. von; Floerkemeier, T.; Budde, S.; Fuhrmann, U.; Schwarze, M.; Windhagen, H.; Radtke, K. (2015): Erfahrungen mit der Einrichtung eines zertifizierten Endoprothesenzentrums. In: Der Orthopäde 44 (3), S. 193–202. DOI: 10.1007/s00132-014-3022-7.

Loitsch, T.; Freitag, T.; Leucht, F.; Reichel, H.; Bieger, R. (2018): Die Pfanneninklinationsmessung in der Beckenübersichtsaufnahme : Ein Qualitätsindikator nach Hüft-TEP-Primärimplantation? In: Der Orthopäde 47 (12), S. 1003–1008. DOI: 10.1007/s00132-018-3628-2.

Lützner J. et al. S2I-LL Indikation Knieendoprothese, Reg.-Nr. 033-052, Stand 01.01.2018, AWMF.org

Matthies, M. (2013): Leitfäden Physiotherapie. Stationäre physiotherapeutische Standards : für häufige Prozeduren in der Orthopädie. Aachen: Shaker (Berichte aus der Medizin).

Mittelmeier W et al. Explantate als wichtiger Bestandteil der Patientendokumentation und das Zustimmungserfordernis des Patienten. Der Krankenhausjustitiar (2017)

Mittelmeier, W.; Osmanski-Zenk, K.(2022): Planung des Hüftendoprothesenwechsels : Welche strukturellen Voraussetzungen müssen gegeben sein? In: Orthopädie (Heidelberg, Germany) 51 (8), S. 631–637. DOI: 10.1007/s00132-022-04275-0.

Osmanski-Zenk, K.; Haas, H.; Mittelmeier, W.; Kluess, D. (2018): Bestandsaufnahme zum Umgang mit ausgebauten Implantaten in der orthopädischen Chirurgie : Ergebnisse einer Umfrage im Rahmen der EndoCert-Initiative. In: Der Orthopäde 47 (3), S. 205–211. DOI: 10.1007/s00132-018-3531-x.

Osmanski-Zenk, K.; Steinig, N. S.; Glass, Ä.; Mittelmeier, W.; Bader, R. (2015): Ergebnisqualität nach Hüftendoprothesen-Erstimplantation an einem Krankenhaus der Maximalversorgung in Bezug auf präoperative Einflussfaktoren. In: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie 153 (6), S. 624–629. DOI: 10.1055/s-0035-1557909.

Osmanski-Zenk, K.; Finze, S.; Lenz, R.; Bader, R.; Mittelmeier, W. (2019a): Einfluss des sich in Weiterbildung befindlichen Operateurs auf die postoperative Ergebnisqualität nach hüftendoprothetischer Versorgung in einem EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung. In: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie 157 (1), S. 48–53. DOI: 10.1055/a-0627-7586.

Osmanski-Zenk, K.; Klinder, A.; Darowski, M.; Goosmann, M.; Mittelmeier, W.; Ellenrieder, M. (2022): Identifikation von potenziellen Risikopatienten auf Basis von PROMs in einem zertifizierten EndoProthetikZentrum am Beispiel der primären Knieendoprothetik. In: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie. DOI: 10.1055/a-1753-9968.

Literaturliste im Zusammenhang mit dem EndoCert®-System

- Osmanski-Zenk, K.; Klinder, A.; Ellenrieder, M.; Darowski, M.; Goosmann, M.; Mittelmeier, W. (2021a): Identifikation von potenziellen Risikopatienten auf Basis von PROMs in einem zertifizierten EndoProthetikZentrum am Beispiel der Hüftendoprothetik. In: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie. DOI: 10.1055/a-1387-8162.
- Osmanski-Zenk, K.; Klinder, A.; Haas, H.; Mittelmeier, W. (2020): Einfluss der Wechseleingriffe und der Wechselrate auf die Qualitätsindikatoren in zertifizierten EndoProthetikZentren. In: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie 158 (5), S. 481–489. DOI: 10.1055/a-0997-6922.
- Osmanski-Zenk, K.; Klinder, A.; Rimke, C.; Wirtz, D. C.; Lohmann, C. H.; Haas, H. et al. (2021b): Evaluation of the standard procedure for treatment of periprosthetic joint infections of total knee and hip arthroplasty: a comparison of the 2015 and 2020 census in total joint replacement centres in Germany. In: BMC musculoskeletal disorders 22 (1), S. 791. DOI: 10.1186/s12891-021-04661-3.
- Osmanski-Zenk, K.; Oskina, A.; Bader, R.; Mittelmeier, W. (2019b): Machbarkeitsstudie zum Einsatz verschiedener Patient-related Outcome Measurements in einem zertifizierten EndoProthetikZentrum. In: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie 157 (5), S. 501–509. DOI: 10.1055/a-0820-6142.
- Radtke, K.; Tetzlaff, T.; Vaske, B.; Ettinger, M.; Claaßen, L.; Flörkemeier, T. et al. (2016): Arthroplasty-center related retrospective analysis of risk factors for Periprosthetic Joint Infection after primary and after revision Total Hip Arthroplasty. In: Technology and health care : official journal of the European Society for Engineering and Medicine 24 (5), S. 721–728. DOI: 10.3233/THC-161158.
- Reutersberg, B.; Salvermoser, M.; Trenner, M.; Geisbüsch, S.; Zimmermann, A.; Eckstein, H.-H.; Kuehnl, A. (2019): Hospital Incidence and In-Hospital Mortality of Surgically and Interventionally Treated Aortic Dissections: Secondary Data Analysis of the Nationwide German Diagnosis-Related Group Statistics From 2006 to 2014. In: Journal of the American Heart Association 8 (8), e011402. DOI: 10.1161/JAHA.118.011402.
- Ricciardi, B. F.; Liu, A. Y.; Qiu, B.; M., Thomas G.; Thirukumaran, C. P. (2019): What Is the Association Between Hospital Volume and Complications After Revision Total Joint Arthroplasty: A Large-database Study. In: Clinical orthopaedics and related research 477 (5), S. 1221–1231. DOI: 10.1097/CORR.0000000000000684.
- Rimke, C.; Enz, A.; Bail, Hermann J.; Heppt, P.; Kladny, B.; Lewinski, G. von et al. (2020): Evaluation of the standard procedure for the treatment of periprosthetic joint infections (PJI) in Germany - results of a survey within the EndoCert initiative. In: BMC musculoskeletal disorders 21 (1), S. 694. DOI: 10.1186/s12891-020-03670-y.

Literaturliste im Zusammenhang mit dem EndoCert®-System

Rohe, S.; Brodt, S.; Windisch, C.; Matziolis, G.; Böhle, S. (2022): Patientensicherheit in der endoprothetischen Weiterbildung : Führt die Weiterbildung von Operateuren in der primären Hüftgelenkendoprothetik in zertifizierten Endoprothesenzentren zu vermehrten Komplikationen? In: Der Orthopäde 51 (1), S. 52–60. DOI: 10.1007/s00132-021-04110-y.

Rosery, H.; Schönfelder, T. (2018): White Paper on Joint Replacement: Status of Hip and Knee Arthroplasty Care in Germany. Healthcare System Stakeholders. Hg. v. H.-H. Bleß und M. Kip. Berlin (Germany).

Schäfer, C.; Mittelmeier, W.; Osmanski-Zenk, K.; Ellenrieder, M. (2020): Medizinprodukteschulungen in der Endoprothetik : Nationale Praxis und Qualitätsansprüche. In: Der Orthopäde 49 (12), S. 1072–1076. DOI: 10.1007/s00132-020-04024-1.

Seeber, G. H.; Kolbow, K.; Maus, U.; Kluge, A.; Lazovic, D. (2016): Unilaterale mediale Schlittenprothesen mit patientenspezifischer Instrumentierung - Planungsgenauigkeit, Zeitersparnis und Kosteneffektivität. In: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie 154 (3), S. 287–293. DOI: 10.1055/s-0042-101559.

Spaans, E. A.; Koenraadt, K. L. M.; Wagenmakers, R.; Elmans, L. H. G. J.; van den Hout, J. A. A. M.; Eygendaal, D.; Bolder, S. B. T. (2019): Does surgeon volume influence the outcome after hip hemiarthroplasty for displaced femoral neck fractures; early outcome, complications, and survival of 752 cases. In: Archives of orthopaedic and trauma surgery 139 (2), S. 255–261. DOI: 10.1007/s00402-018-3076-9.

Strohm, P. C.; Raschke, M.; Hoffmann, R.; Josten, C. (2015): Frakturhüftendoprothetik in der deutschen Unfallchirurgie. Eine Standortbestimmung. In: Der Unfallchirurg 118 (2), S. 173–176. DOI: 10.1007/s00113-014-2721-1.

Weber, P.; Paulus, A. C.; Hallmen, D.; Steinbrück, A.; Schmidutz, F.; Jansson, V. (2017): Bringt die Zertifizierung nach EndoCert eine messbare Verbesserung der Versorgungsqualität? In: Der Orthopäde 46 (1), S. 78–84. DOI: 10.1007/s00132-016-3356-4.

Wu, R. T.; Shultz, B. N.; Peck, C. J.; Smetona, J. T.; Steinbacher, D. M. (2019): Hospital Volume Improves Primary, Revision, and Delayed Cleft Palate Repair. In: The Journal of craniofacial surgery 30 (4), S. 1201–1205. DOI: 10.1097/SCS.00000000000005270.

Zenk, K.; Bader, R.; Lenz, R.; Kluess, D.; Irmischer, B.; Mittelmeier, W. (2012): Einfluss des Operateurs auf die Operationsdauer bei endoprothetischen Eingriffen. In: Zeitschrift für die orthopädische und unfallchirurgische Praxis, S. 198–201. DOI: 10.328/oup.2012.198-0201.

Zenk, K.; Finze, S.; Kluess, D.; Bader, R.; Malzahn, J.; Mittelmeier, W. (2014): Einfluss der Erfahrung des Operateurs in der Hüftendoprothetik. Abhängigkeit von Operationsdauer und Komplikationsrisiko. In: Der Orthopäde 43 (6), S. 522–528. DOI: 10.1007/s00132-014-2292-4.

Zenk, K.; Kluess, D.; Ebner, M.; Irmischer, B.; Bader, R.; Mittelmeier, W. (2011): Risikomanagement und Qualitätsmanagement – ein gemeinsamer Lösungsweg? In: Gesundh ökon Qual manag 16 (06), S. 335–340. DOI: 10.1055/s-0031-1273340.



Autoren

Mittelmeier W, Bail HJ, Günther KP, Heller KD, Pingsmann A, Wirtz DC, Haas H

Unter Mitwirkung von

Fischer J, Fünfgeld J, Müller N, Oral R

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: „P1-de“

ISBN: 978-3-946833-26-0
ISBN-A/DOI: 10.978.3946833/260