



EndoCert[®]-Jahresbericht

Zertifizierte EndoProthetikZentren gemäß EndoCert[®]

Auditjahr 2016 / Datengrundlage 2015

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
Einleitung zum Jahresbericht	7
Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren	11
Organigramm Zertifizierungssystem	11
Besetzung der Gremien im Zertifizierungssystem	12
Abgebildete Standorte im Jahresbericht 2016	13
Überblick zertifizierter EndoProthetikZentren - endoMap®	14
Verteilung des 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
Qualitätsdimensionen im Erhebungsbogen	26
Kennzahlen im EndoCert®-System	28
Allgemeine Informationen zur Auswertung der Qualitätsindikatoren	30
Abgebildete Standorte bei der Auswertung der Qualitätsindikatoren	30
Inhaltsverzeichnis Auswertung Qualitätsindikatoren	31
Allgemeine Informationen - Darstellung Diagramme	33
Fallzahlverteilung endoprothetische Gesamt-Eingriffe - Hüfte & Knie	35
Fallzahlverteilung endoprothetische Gesamt-Eingriffe - Hüfte	39
Fallzahlverteilung endoprothetische Gesamt-Eingriffe - Knie	41

Inhaltsverzeichnis

Qualitätsindikatoren Hüfte

OP-Planung

Präoperatives Röntgen (Hüfte)	43
Postoperatives Röntgen (Hüfte)	44
Präoperative Prothesenplanung (Hüfte)	45

OP-Durchführung

OP-Zeit - primär elektiv (Hüfte)	46
Pfanneninklination - primär elektiv (Hüfte)	47
Pfanneninklination - sekundär elektiv (Hüfte) - Wechseleingriffe	48

Komplikationen

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Hüfte)	49
Hüftluxation - primär elektiv (Hüfte)	50
Hüftluxation - sekundär elektiv (Hüfte) - Wechseleingriffe	51
Trochanterabrisse - primär elektiv (Hüfte)	52
Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Hüfte)	53
Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär elektiv (Hüfte) - Wechseleingriffe	54
Sterblichkeit - primär elektiv (Hüfte)	55
Sterblichkeit - sekundär elektiv (Hüfte) - Wechseleingriffe	56

Inhaltsverzeichnis

Qualitätsindikatoren Knie	
OP-Planung	
Präoperatives Röntgen (Knie)	57
Postoperatives Röntgen (Knie)	58
Präoperative Ganzbeinaufnahme / Navigation (Knie)	59
Präoperative Prothesenplanung (Knie)	60
OP-Durchführung	
OP-Zeit - primär elektiv (Knie)	61
Komplikationen	
Periprothetische Infektion - primär elektiv (Knie)	62
Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Knie)	63
Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär elektiv (Knie) - Wechseleingriffe	64
Sterblichkeit - primär elektiv (Knie)	65
Sterblichkeit - sekundär elektiv (Knie) - Wechseleingriffe	66
Ausblick EndoCert®-System	67
Impressum	69

Abkürzungsverzeichnis / Erläuterungen

EB	Erhebungsbogen (Anforderungskatalog, welcher die Anforderungen des EndoCert®-Systems beinhaltet.)
EPZ	EndoProthetikZentrum
EPZmax	EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung
H-TEP	Totalendoprothese (TEP) des Hüftgelenkes
K-TEP	Totalendoprothese (TEP) 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

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 31.12.2016 haben sich **517 Einrichtungen** dieses Zertifikat erwerben können. 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)**.

In Kürze werden **weitere Module** für die differenzierte, separate Darstellung von Endoprothetik bei Tumoren sowie an anderen Gelenken wie der Schulter und des Oberen Sprunggelenk eingeführt werden.

In einer Untersuchung konnte gezeigt werden, dass im Rahmen des EndoCert®-Systems auch die **Weiterbildung** der Nachwuchsoperateure sichergestellt werden kann: Die Begleitung von endoprothetischen Eingriffen lässt sich als Ausbildungseingriff trotz Steigerung der Operationsdauer ohne Zunahme von Komplikationsraten durchführen (Zenk, K., Finze, S., Kluess, D., Bader, R., Malzahn, J., & Mittelmeier, W., [2014]. Einfluss der Erfahrung des Operateurs in der Hüftendoprothetik. Der Orthopäde, 43(6), 522-528).

Die Spezialisierung der Operateure in einem gesicherten, breiten fachlichen Umfeld lässt sich über die Verpflichtung der Zentren zur Weiterbildung in der Speziellen Orthopädischen Chirurgie realisieren.

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 Kniegelenkendoprothese. 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.

Einleitung zum Jahresbericht

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-Scores).

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 Kommissionen (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.

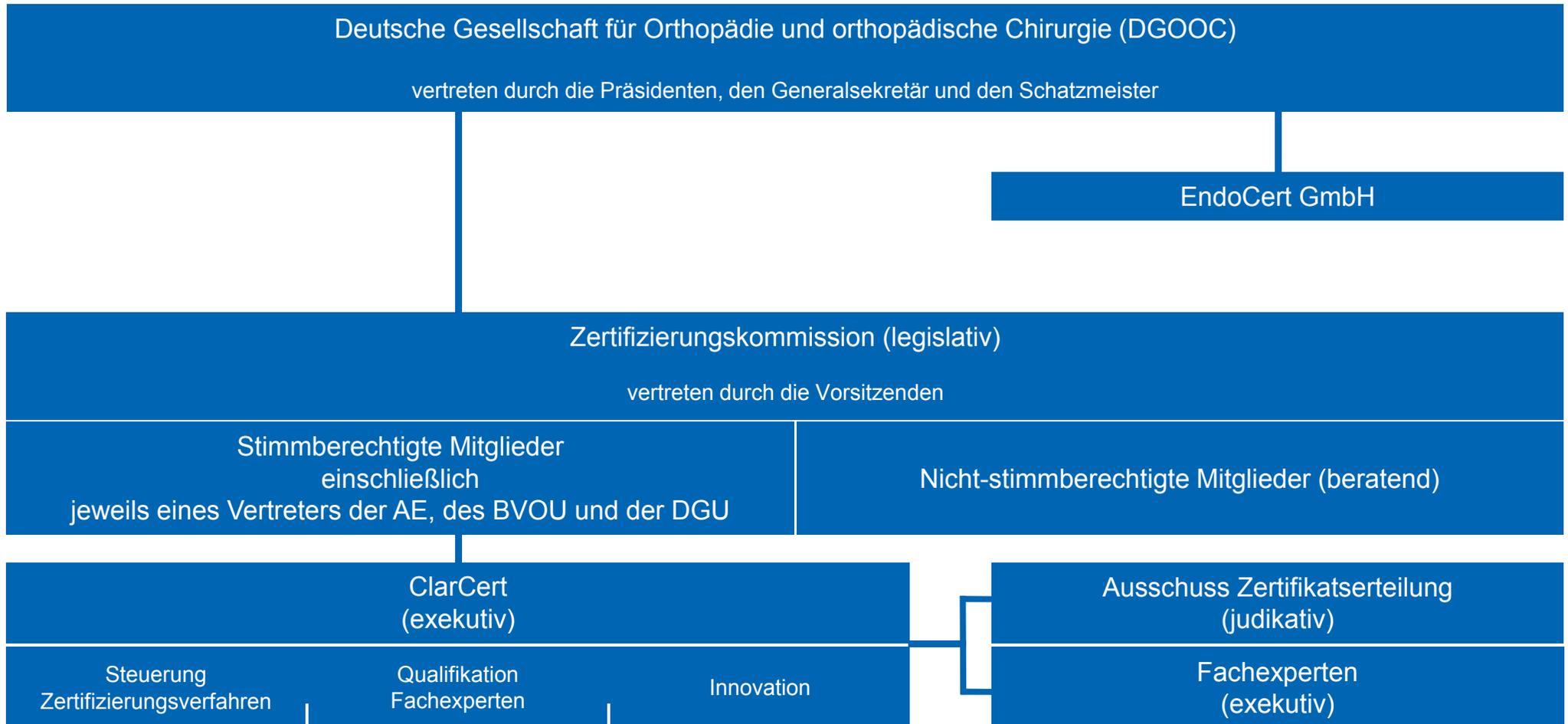
Den **Patientinnen und Patienten** wünschen wir eine qualitativ hochwertige Endoprothesen-Versorgung speziell in zertifizierten EndoProthetikZentren.

Abschließende Bemerkung: Um das System langfristig stabil im Gesundheitssystem zu erhalten wird es erforderlich werden, auch wirtschaftliche Anreize zur Teilnahme an derartigen Qualitätsmaßnahmen zu etablieren. Hierin liegt eine zentrale Aufgabe der politisch Verantwortlichen.

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.

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Organigramm Zertifizierungssystem



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
160 aktive Fachexperten	18 aktive Systemauditoren

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Abgebildete Standorte im Jahresbericht 2016

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 531 Standorte, die zum 31.12.2016 zertifiziert sind.

Die hier veröffentlichten allgemeinen Auswertungen beziehen sich auf die Datengrundlage 2015. Sie stellen für die in 2016 durchgeführten Audits die Bewertungsbasis dar.

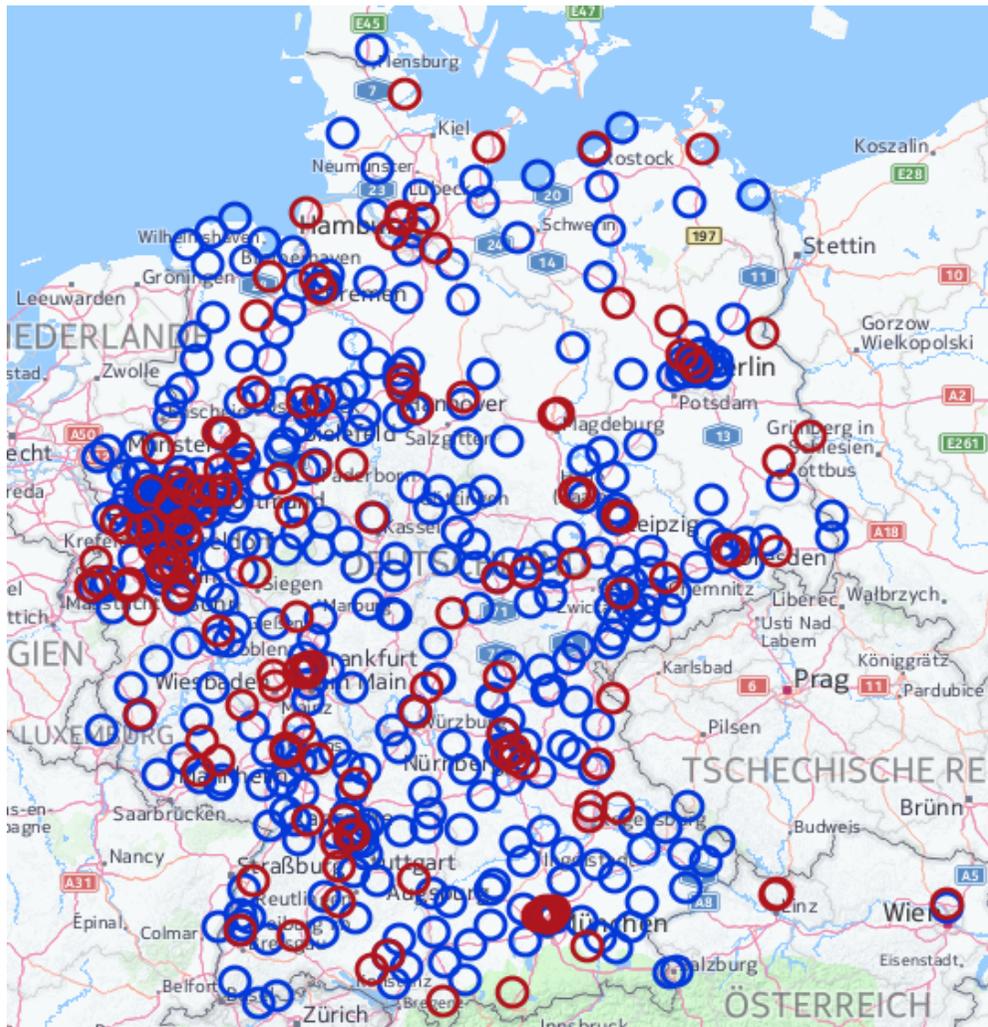
Seit 01.06.2016 ist eine neue Version des Erhebungsbogens verpflichtend, aus der auch Änderungen in der Datenerhebung resultieren. Dadurch ergeben sich andere Auswertungsgrundlagen für die Qualitätsindikatoren, die später im Jahresbericht dargestellt werden (ab Seite 30ff.).

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

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Überblick zertifizierter EndoProthetikZentren - endoMap®

www.endomap.de - ein Service von 



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

Die Einsichtnahme ist möglich im Internet unter www.endomap.de.

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

 EndoProthetikZentrum

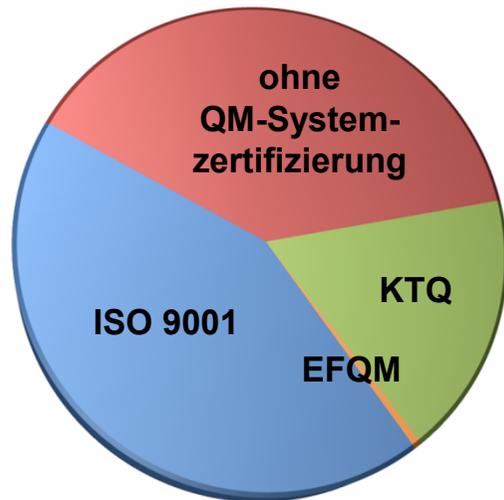
 EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

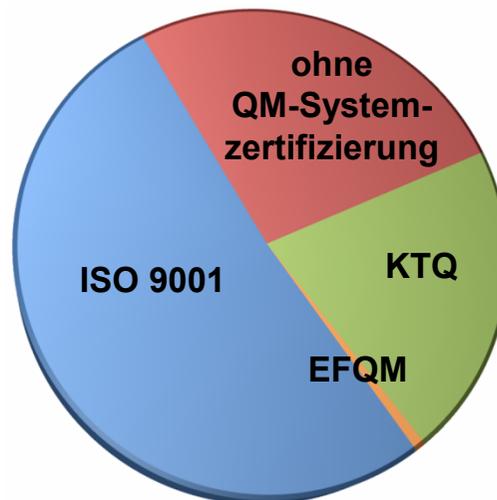
Verteilung des QM-Standards

In der Auswertung werden die Standorte berücksichtigt, die bis zum 31.12.2016 erfolgreich zertifiziert sind. Dabei werden die Standorte nach ihren gültigen akkreditierten QM-Zertifizierungen betrachtet.

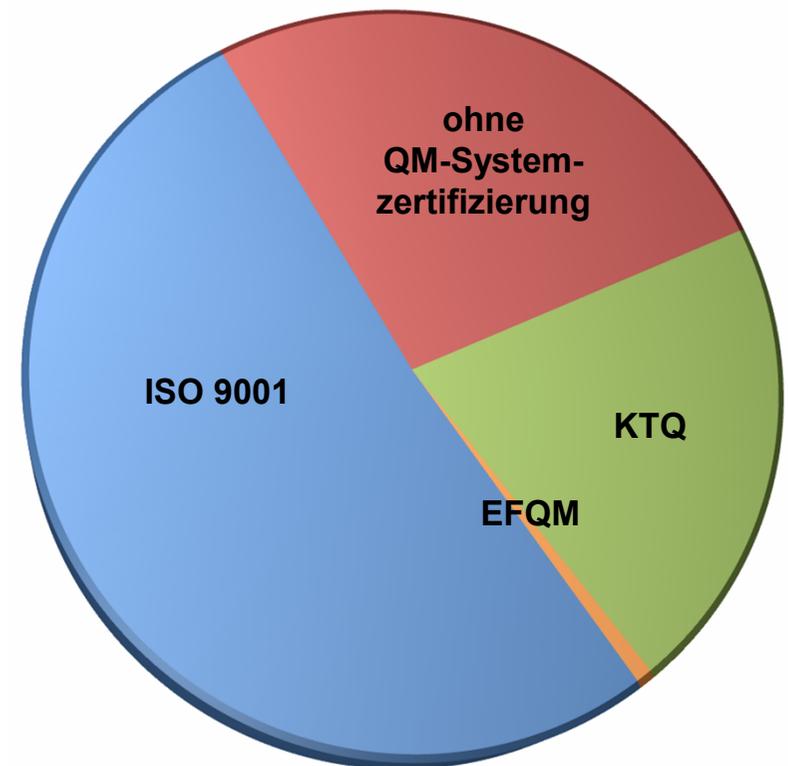
EPZ



EPZmax



Gesamt

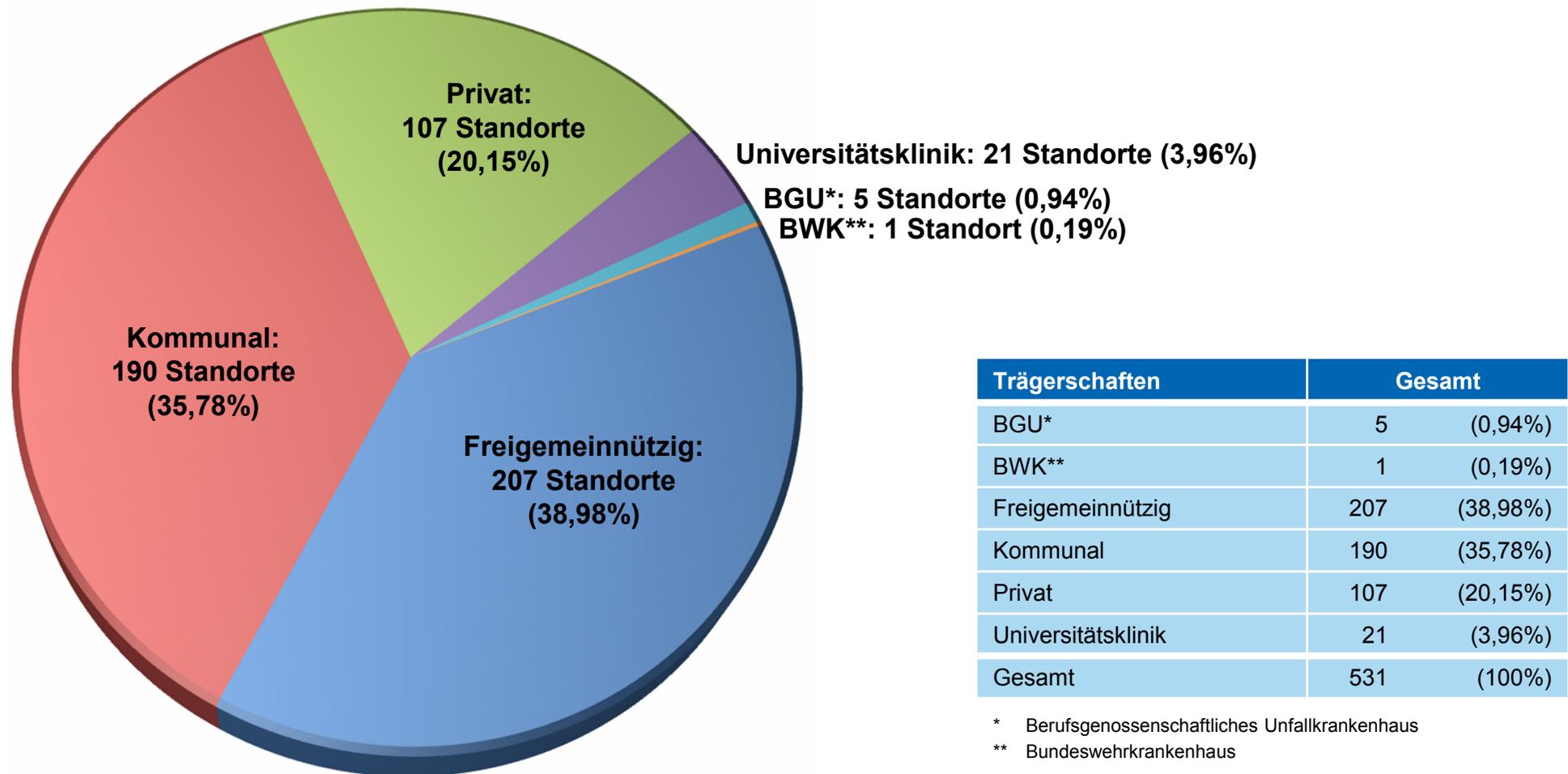


QM-Standard	EPZ		EPZmax		Gesamt	
ISO 9001	166	(42,67%)	73	(51,41%)	239	(45,01%)
KTQ	69	(17,74%)	30	(21,13%)	99	(18,64%)
EFQM	2	(0,52%)	1	(0,70%)	3	(0,57%)
Joint Commission	0	(0,00%)	0	(0,00%)	0	(0,00%)
ohne QM-Systemzert.	152	(39,07%)	38	(26,76%)	190	(35,78%)
Gesamt	389	(100%)	142	(100%)	531	(100%)

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Trägerschaften der EndoProthetikZentren

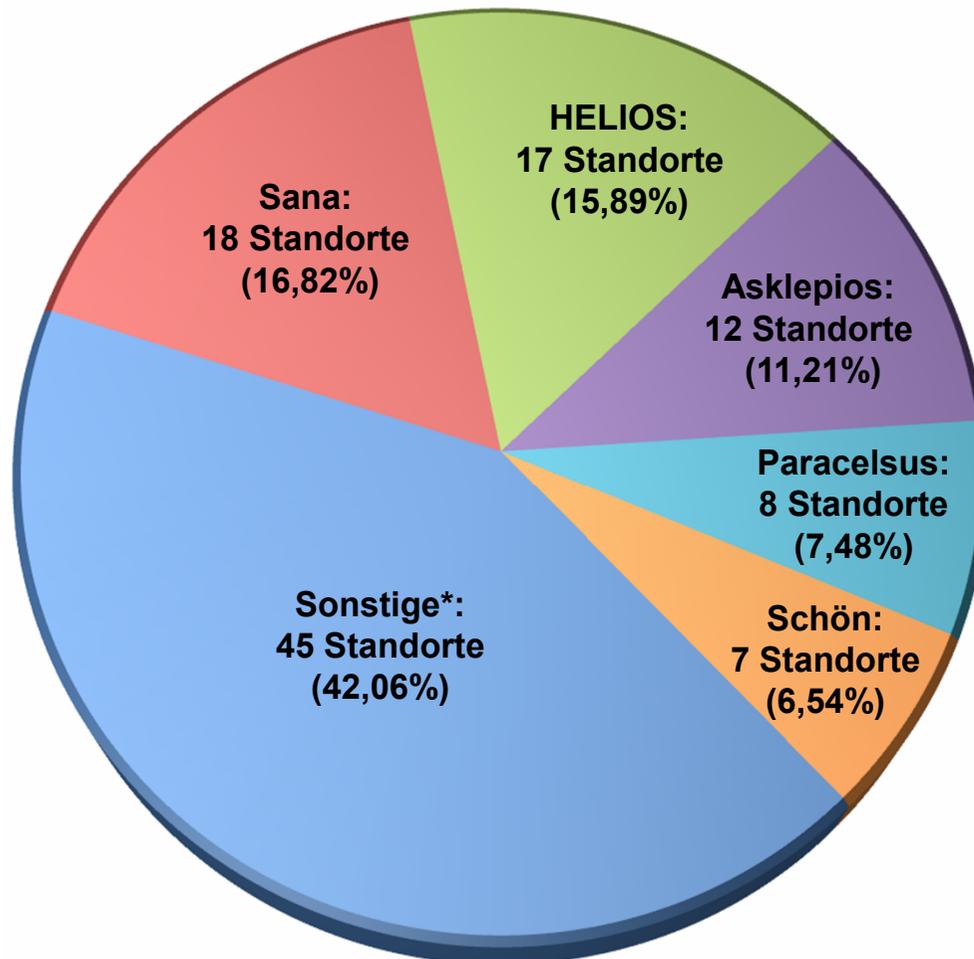
In der Auswertung werden die Standorte berücksichtigt, die bis zum 31.12.2016 erfolgreich zertifiziert sind.



Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Verteilung der privaten Trägerschaften der EndoProthetikZentren

In der Auswertung werden die Standorte berücksichtigt, die bis zum 31.12.2016 erfolgreich zertifiziert sind.



Trägername	Gesamt	
Asklepios Kliniken GmbH	12	(11,21%)
HELIOS Kliniken GmbH	17	(15,89%)
Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA	8	(7,48%)
Sana Kliniken AG	18	(16,82%)
Schön Klinik GmbH	7	(6,54%)
Sonstige*	45	(42,06%)
Gesamt	107	(100%)

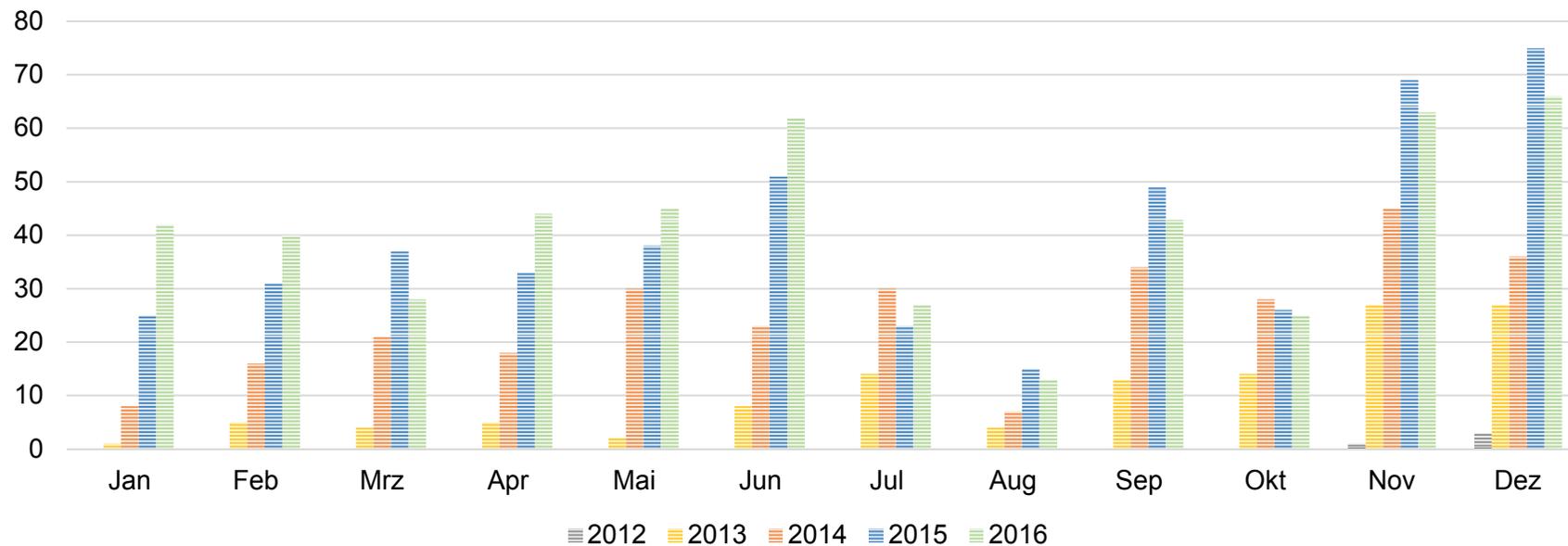
* Alle privaten Träger mit nicht mehr als 3 Standorten

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.

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	13	14	27	27	124
2014	8	16	21	18	30	23	30	7	34	28	45	36	296
2015	25	31	37	33	38	51	23	15	49	26	69	75	472
2016	42	40	28	44	45	62	27	13	43	25	63	66	498

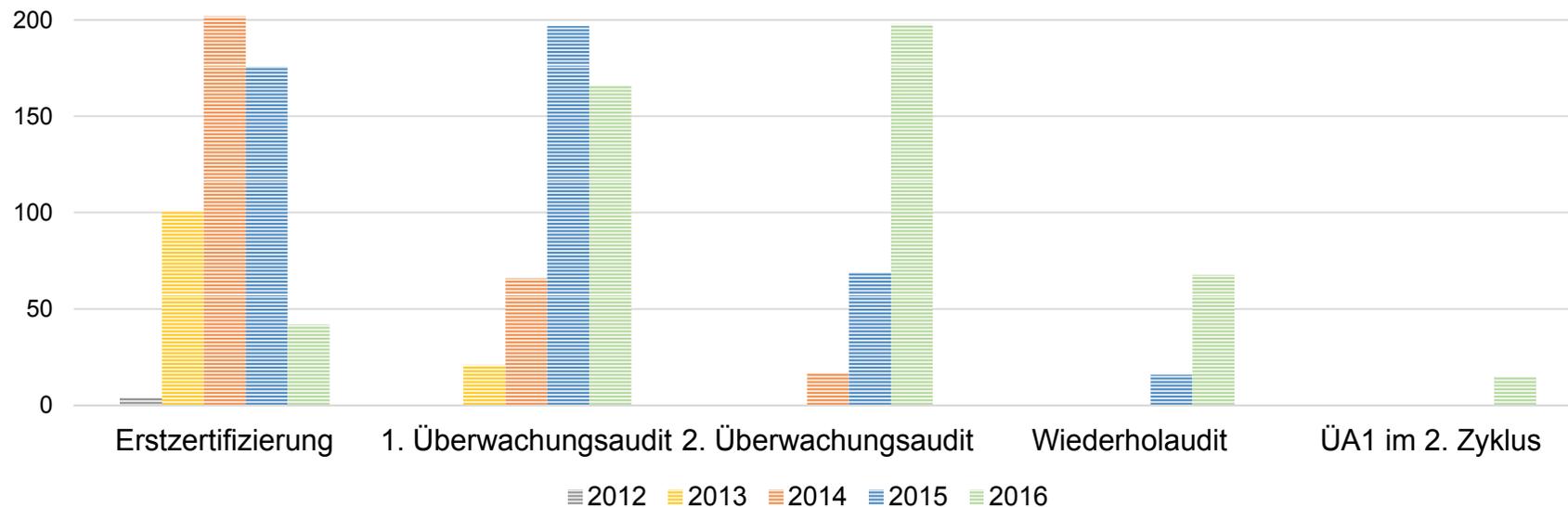


Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

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.

Jahr	Erstzertifizierung	1. Überwachungsaudit	2. Überwachungsaudit	Wiederholaudit	ÜA1 im 2. Zyklus
2012	4	0	0	0	0
2013	101	21	0	0	0
2014	202	66	17	0	0
2015	176	197	69	16	0
2016	42	166	198	68	15

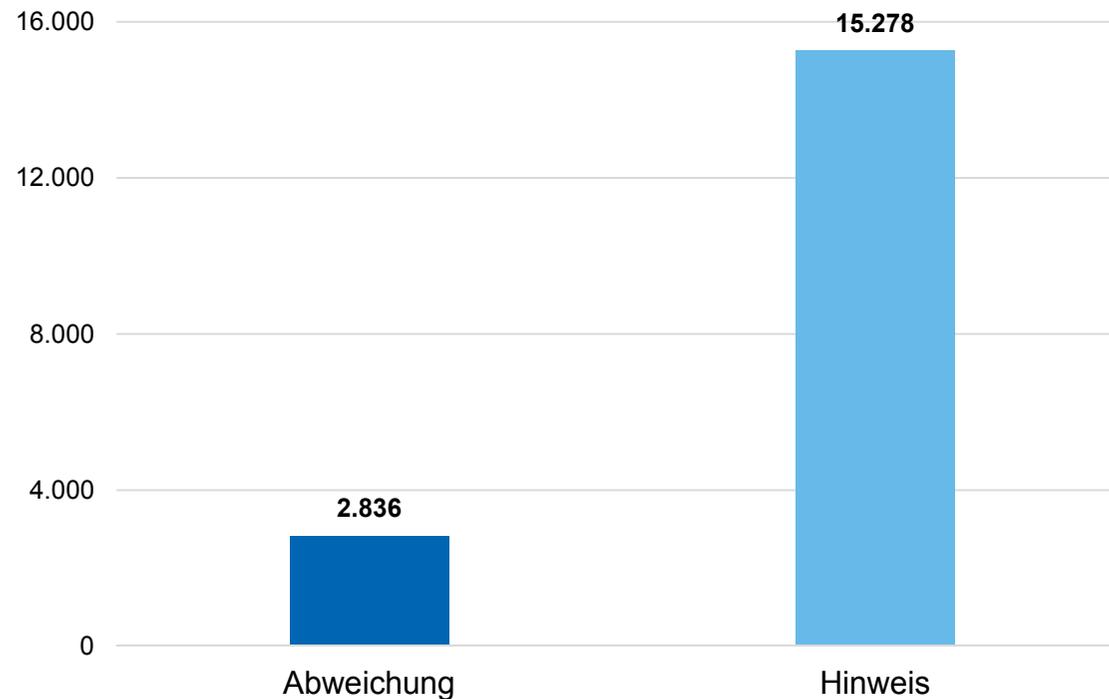


Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Abweichungen und Hinweise

Im EndoCert®-System werden im Audit bei Feststellung einer Nichterfüllung der 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.

Die Grafik zeigt die Anzahl aller erfassten Abweichungen und Hinweise seit Beginn des Systems (10/2012; ohne Pilotphase) bis Ende 2016:



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.

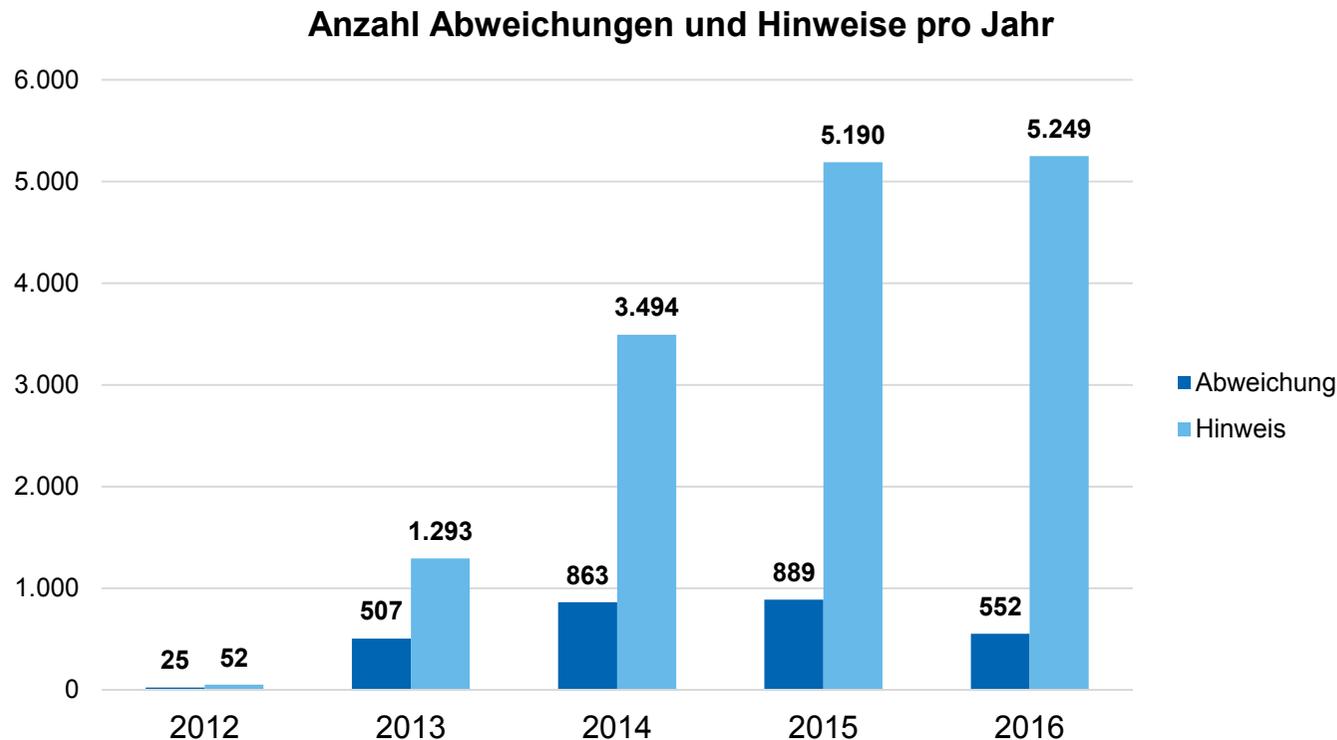
	Jahr	Erstzertifizierung	1. Überwachungs-audit	2. Überwachungs-audit	Wiederholaudit	ÜA1 im 2. Zyklus
Durchgeführte Audits	2012	4	0	0	0	0
	2013	101	21	0	0	0
	2014	202	66	17	0	0
	2015	176	197	69	16	0
	2016	42	166	198	68	15
	Summe	525	450	284	84	15
Gesamt	Abweichungen	1.849	577	248	144	18
	Hinweise	7.306	4.504	2.422	957	89
Mittelwert	Abweichungen	3,52	1,28	0,87	1,71	1,2
	Hinweise	13,92	10,01	8,53	11,39	5,93

Im Laufe des ersten Zyklus (EZ bis ÜA2) nimmt die Feststellung von Nichtkonformitäten im Durchschnitt merklich ab.

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

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.

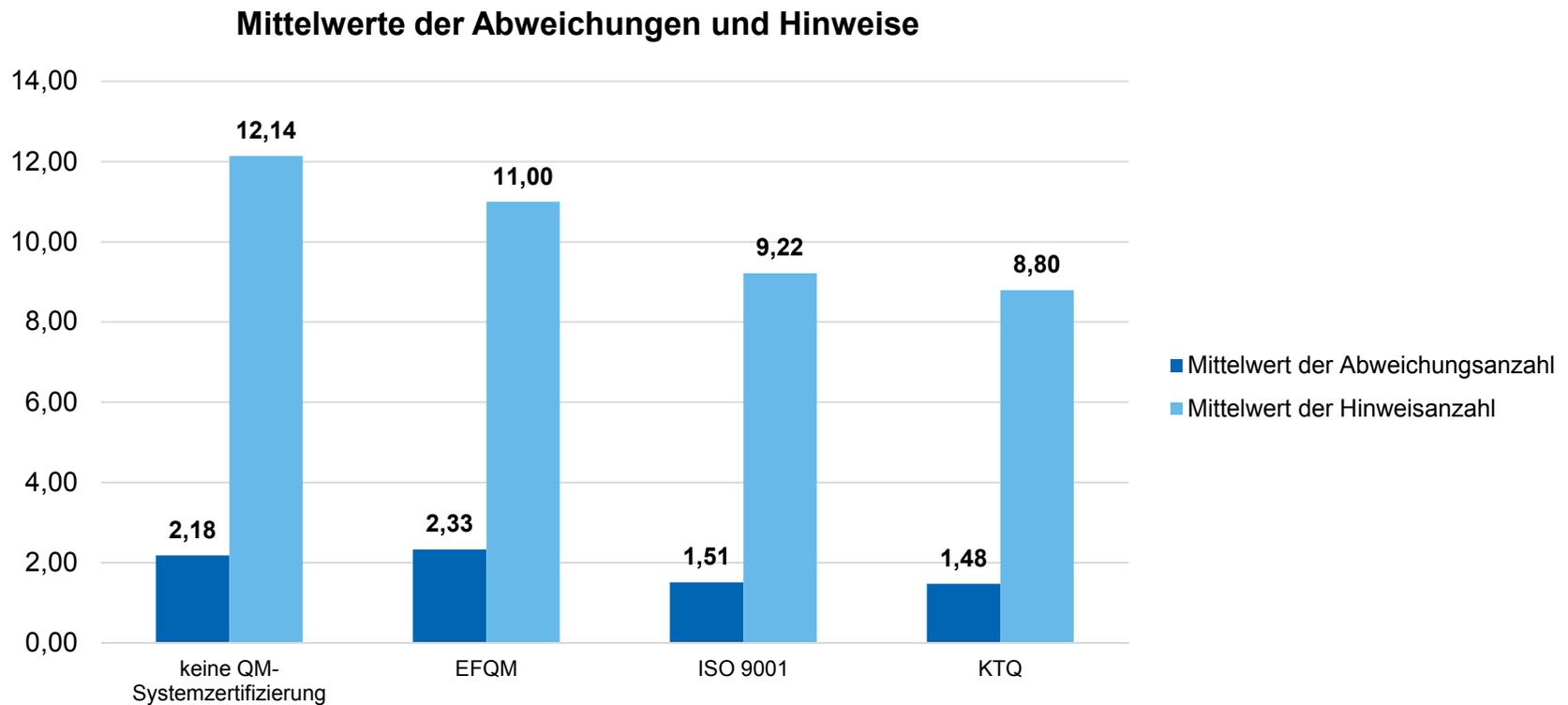


Die Zunahme der Abweichungen und Hinweise über die Jahre ist mit der gestiegenen Anzahl an durchgeführten Audits zu erklären. Der Abfall der Abweichungen von 2015 auf 2016 kann durch den positiven Entwicklungsprozess der Standorte im Laufe des Verfahrenszyklus begründet werden.

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Abweichungen und Hinweise

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

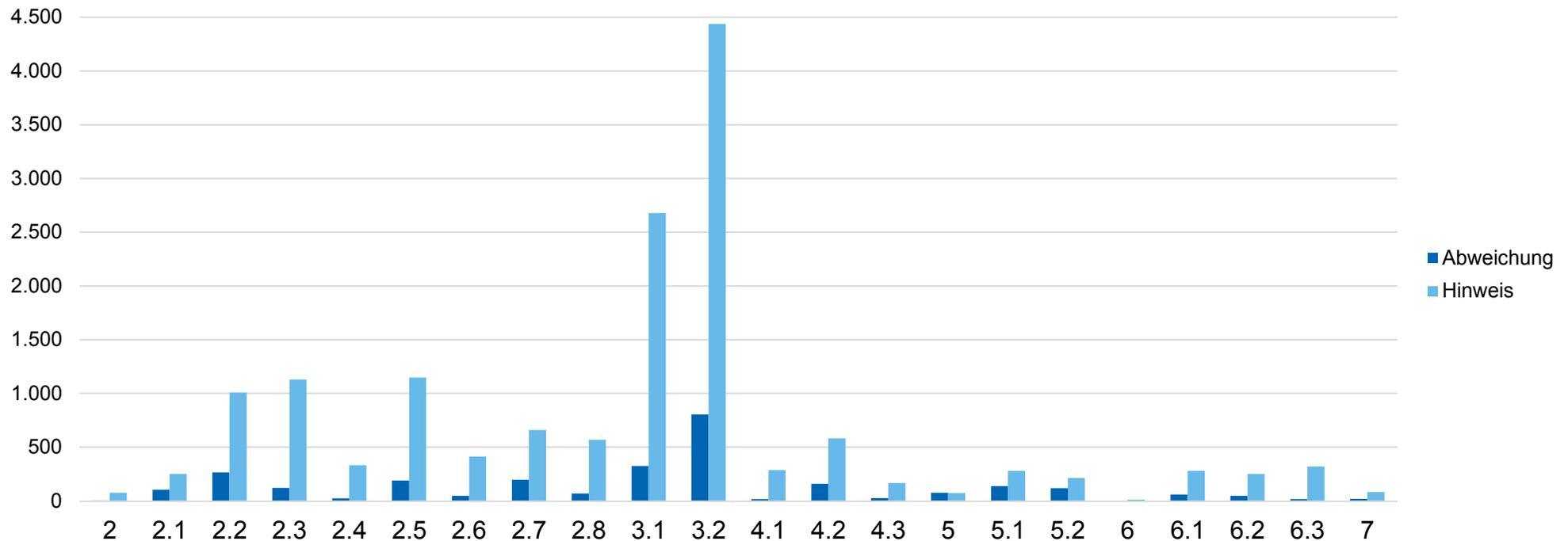


Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Abweichungen und Hinweise

Die Abweichungen und Hinweise in dieser Auswertung sind entsprechend der Kapitel des Erhebungsbogens dargestellt.

Anzahl der Abweichungen und Hinweise pro Kapitel des EB



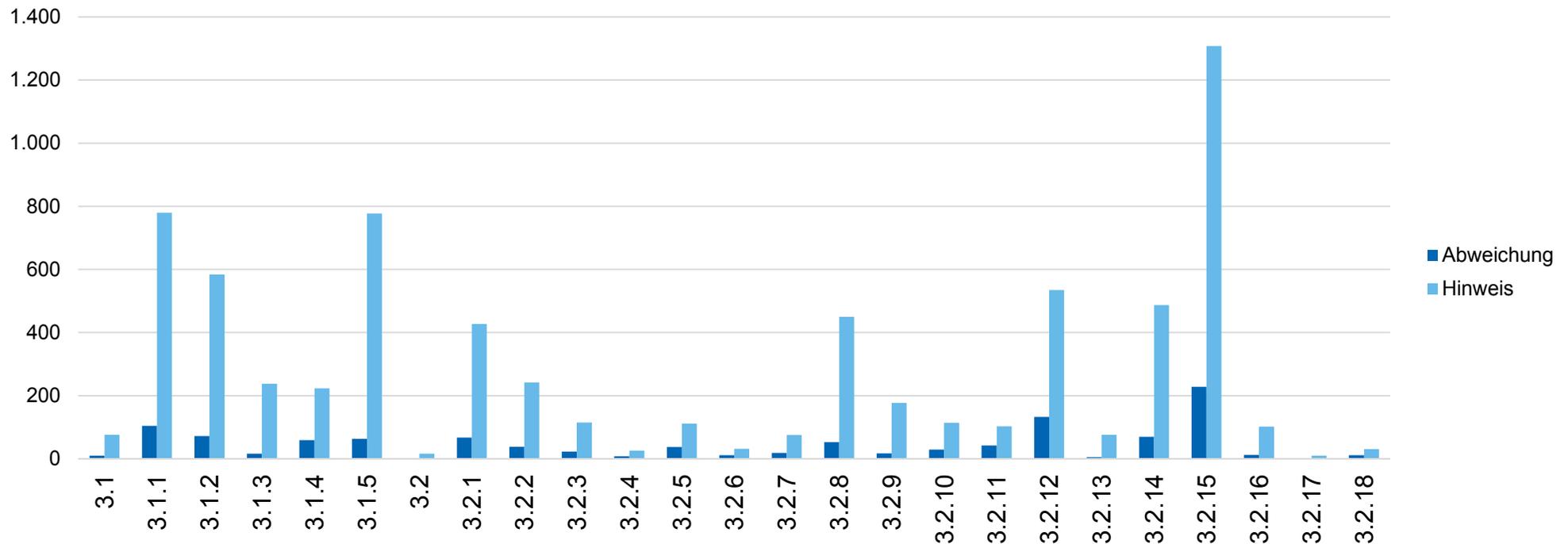
Schwerpunkte der festgestellten Abweichungen in den Audits stellen zum einen die Personalstrukturen (2.2), die Räumlichkeiten (2.3) und das Besprechungswesen (2.5) dar. Die Prozesse (3.1 und 3.2) der Standorte sind zentrale Prüfelemente in den Verfahrenen.

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Abweichungen und Hinweise

Die Abweichungen und Hinweise in dieser Auswertung stellen die Kapitel 3.1 und 3.2 des Erhebungsbogens dar.

Anzahl der Abweichungen und Hinweise der Kapitel 3.1 und 3.2



Die Kernprozesse zur Primär- und Wechselendoprothetik, die Patientenkommunikation und die gesetzlichen Anforderungen stellen in den beiden Kapiteln (3.1 und 3.2) die Schwerpunkte bezüglich der Feststellungen dar.

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Qualitätsdimensionen im Erhebungsbogen

In der Auswertung werden die Kapitel im Erhebungsbogen den Qualitätsdimensionen zugeordnet.

Strukturqualität	
Anforderungen an die Struktur	2
Fallzahlen	2.1
Personal	2.2
Ausstattung	2.3
QM-System	2.4
Institutionalisierte Besprechungen	2.5
Sprechstunden	2.6
Kooperationen	2.7
Weiterbildung, Fortbildung	2.8

Prozessqualität	
3.1	Kernprozesse
3.2	Stützprozesse
6	Qualitäts- und Risikomanagement
6.1	Ermittlung qualitätsrelevanter Daten
6.2	Qualitätszirkel des EndoProthetikZentrums
6.3	Risikomanagement

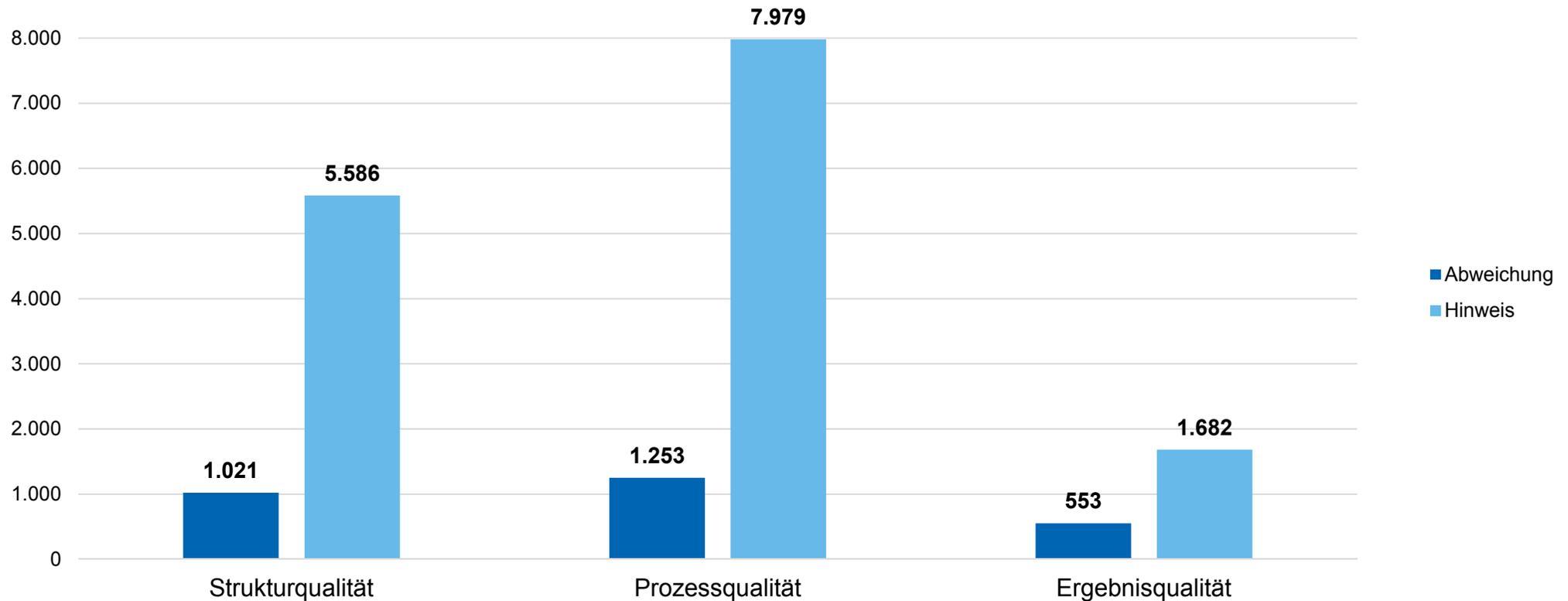
Ergebnisqualität	
4.1	Patientenzufriedenheit
4.2	Bewertung des Implantates
4.3	Häufigkeit von Komplikationen + Interventionen
5	Qualitätsindikatoren
5.1	Qualitätsindikatoren Hüfte
5.2	Qualitätsindikatoren Knie
7	Studien / wissenschaftliche Auswertung

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Qualitätsdimensionen im Erhebungsbogen

In der Auswertung werden die Kapitel im Erhebungsbogen den Qualitätsdimensionen zugeordnet.

Verteilung der Anzahl der Abweichungen und Hinweise auf die Qualitätsdimensionen



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
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	

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

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 228 Standorte nicht berücksichtigt werden. Dies liegt zum einen an der verwendeten Vorgängerversion des Erhebungsbogens im 1. Halbjahr 2016, 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 303 Standorte von EndoProthetikZentren berücksichtigt werden. Wenn Standorte jedoch zu einzelnen Qualitätsindikatoren keine Aussagen getroffen haben, sind diese in den Einzelauswertungen nicht beinhaltet.

Die hier veröffentlichten Auswertungen beziehen sich auf die Datengrundlage 2015.

Sie stellen für die in 2016 durchgeführten Audits die Bewertungsbasis 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).

Allgemeine Informationen zur Auswertung der Qualitätsindikatoren

Inhaltsverzeichnis Auswertung Qualitätsindikatoren

Allgemeine Informationen - Darstellung Diagramme	33
Fallzahlverteilung endoprothetische Gesamt-Eingriffe - Hüfte & Knie	35
Fallzahlverteilung endoprothetische Gesamt-Eingriffe - Hüfte	39
Fallzahlverteilung endoprothetische Gesamt-Eingriffe - Knie	41
Qualitätsindikatoren Hüfte	
OP-Planung	
Präoperatives Röntgen (Hüfte)	43
Postoperatives Röntgen (Hüfte)	44
Präoperative Prothesenplanung (Hüfte)	45
OP-Durchführung	
OP-Zeit - primär elektiv (Hüfte)	46
Pfanneninklination - primär elektiv (Hüfte)	47
Pfanneninklination - sekundär elektiv (Hüfte) - Wechseleingriffe	48
Komplikationen	
Periprothetische Infektion - primär elektiv (Hüfte)	49
Hüftluxation - primär elektiv (Hüfte)	50
Hüftluxation - sekundär elektiv (Hüfte) - Wechseleingriffe	51
Trochanterabrisse - primär elektiv (Hüfte)	52
Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Hüfte)	53
Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär elektiv (Hüfte) - Wechseleingriffe	54
Sterblichkeit - primär elektiv (Hüfte)	55
Sterblichkeit - sekundär elektiv (Hüfte) - Wechseleingriffe	56

Allgemeine Informationen zur Auswertung der Qualitätsindikatoren

Inhaltsverzeichnis Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren Knie

OP-Planung

Präoperatives Röntgen (Knie)	57
Postoperatives Röntgen (Knie)	58
Präoperative Ganzbeinaufnahme / Navigation (Knie)	59
Präoperative Prothesenplanung (Knie)	60

OP-Durchführung

OP-Zeit - primär elektiv (Knie)	61
---------------------------------	----

Komplikationen

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Knie)	62
Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Knie)	63
Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär elektiv (Knie) - Wechseleingriffe	64
Sterblichkeit - primär elektiv (Knie)	65
Sterblichkeit - sekundär elektiv (Knie) - Wechseleingriffe	66

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.

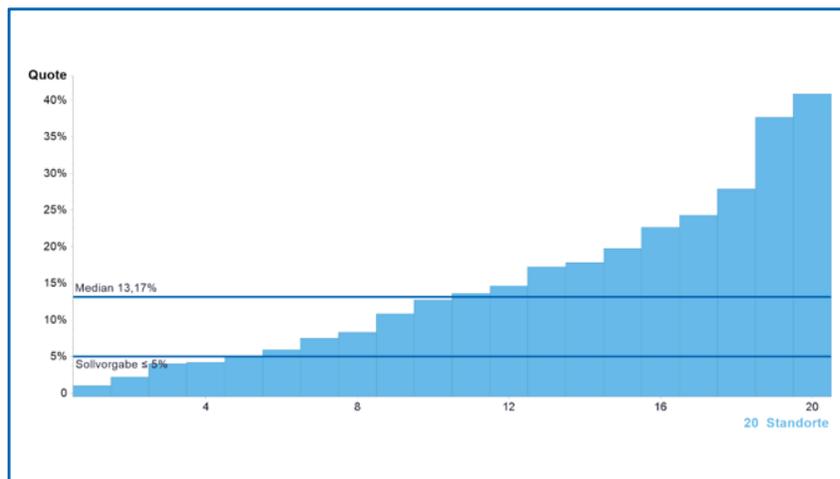
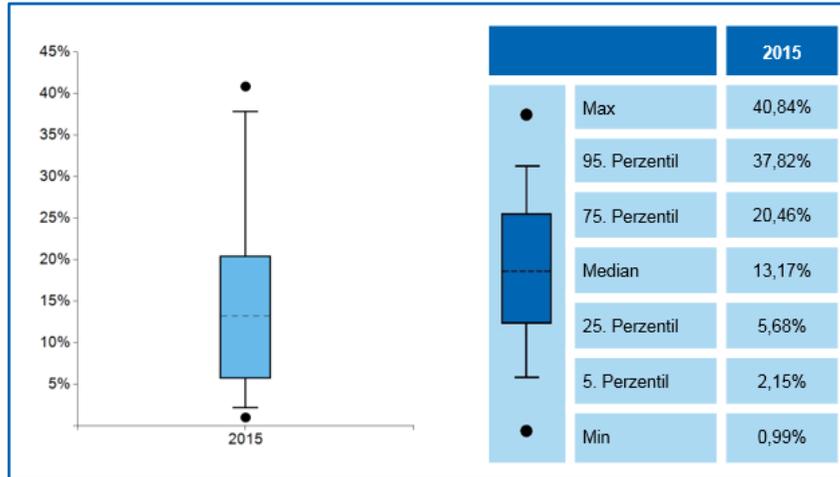


Diagramm:

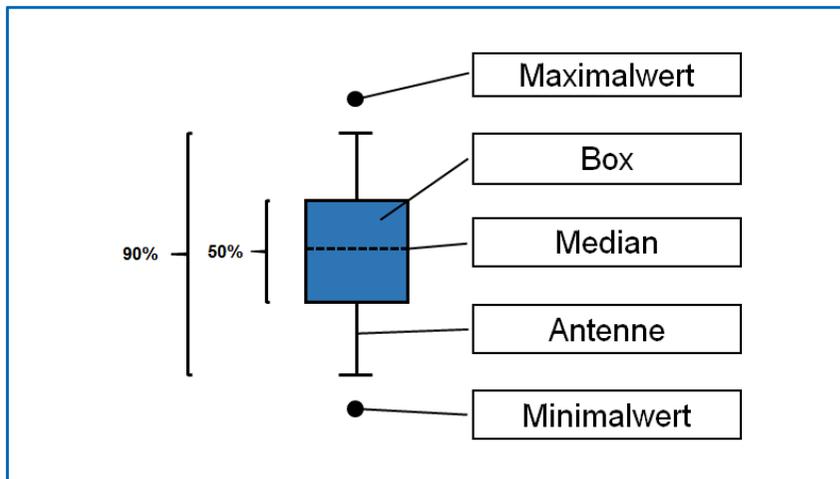
Die x-Achse gibt die Anzahl der Standorte wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder die Anzahl (z. B. primäre Eingriffe) dar. Die Sollvorgabe und der Median sind jeweils als dunkelblaue waagrechte Linien dargestellt. Der Median teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große Hälften mit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

Allgemeine Informationen – Darstellung Diagramme



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** für das Datenjahr **2015** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms 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.

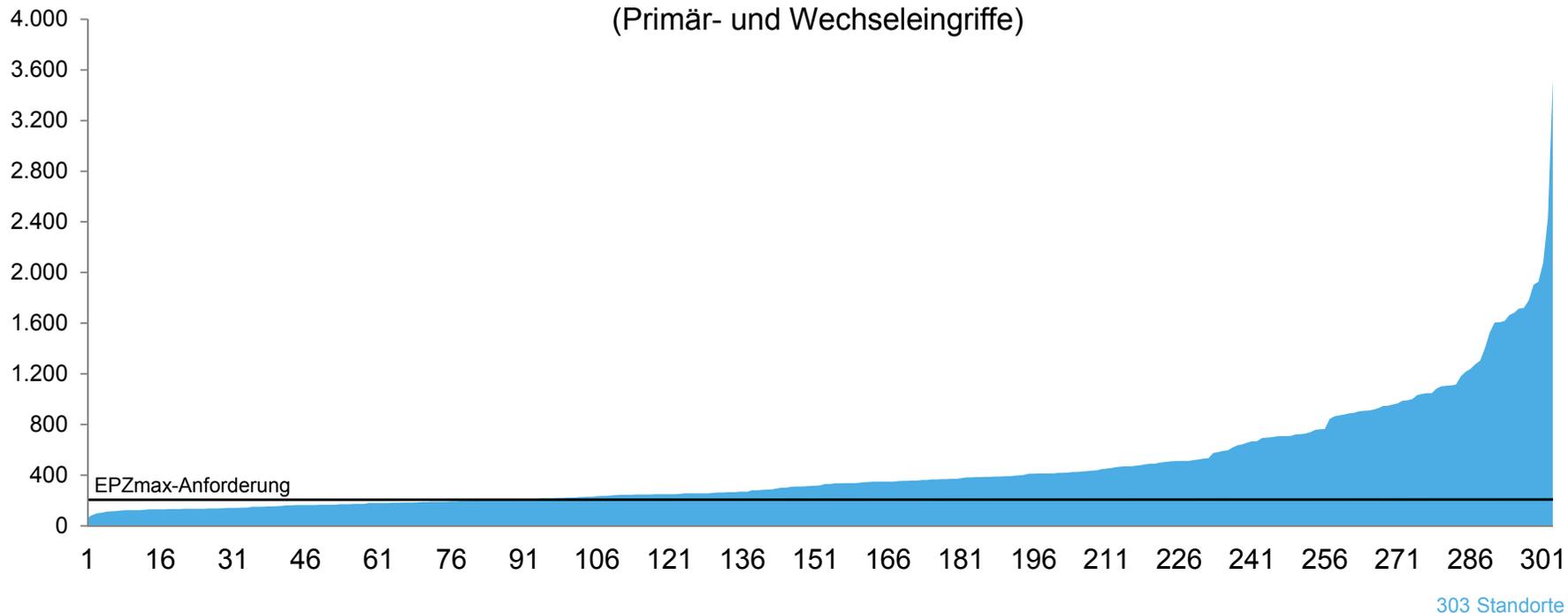
Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetische Gesamt-Eingriffe - Hüfte & Knie

Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Dateien der Qualitätsindikatoren im festgelegten Auswertzeitraum. Eingriffe der Fraktur- und Tumorendoprothetik finden noch keine separate Berücksichtigung (vorgesehen). 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 303 Standorte berücksichtigt, die den seit dem 01.06.2016 verpflichtend anzuwendenden Erhebungsbogen zur Zertifizierung eingereicht haben.

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

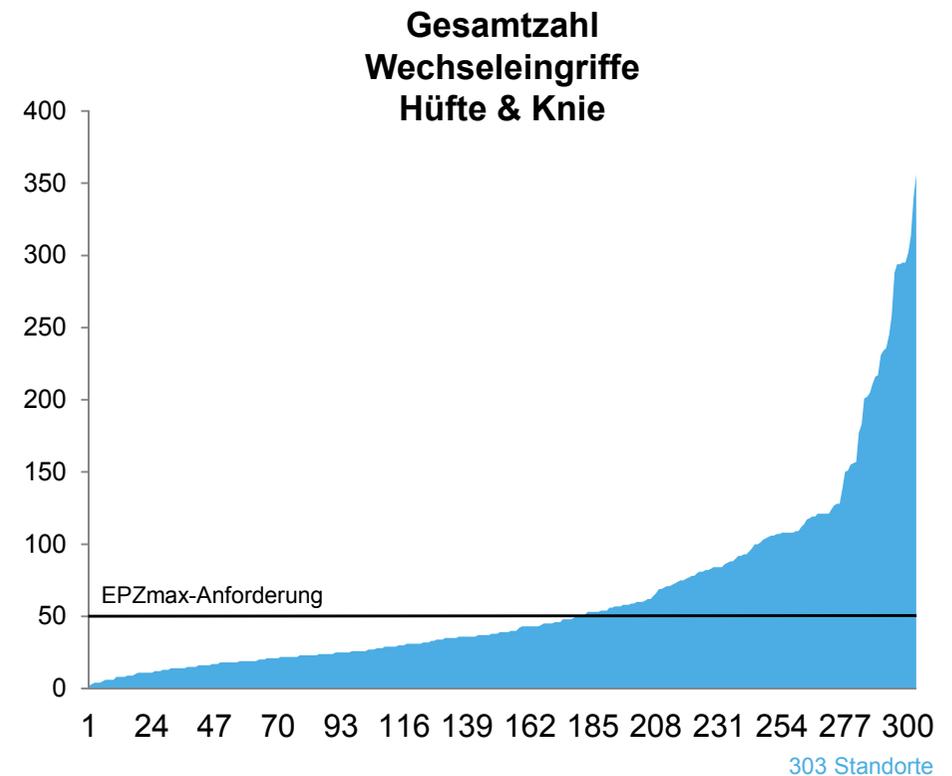
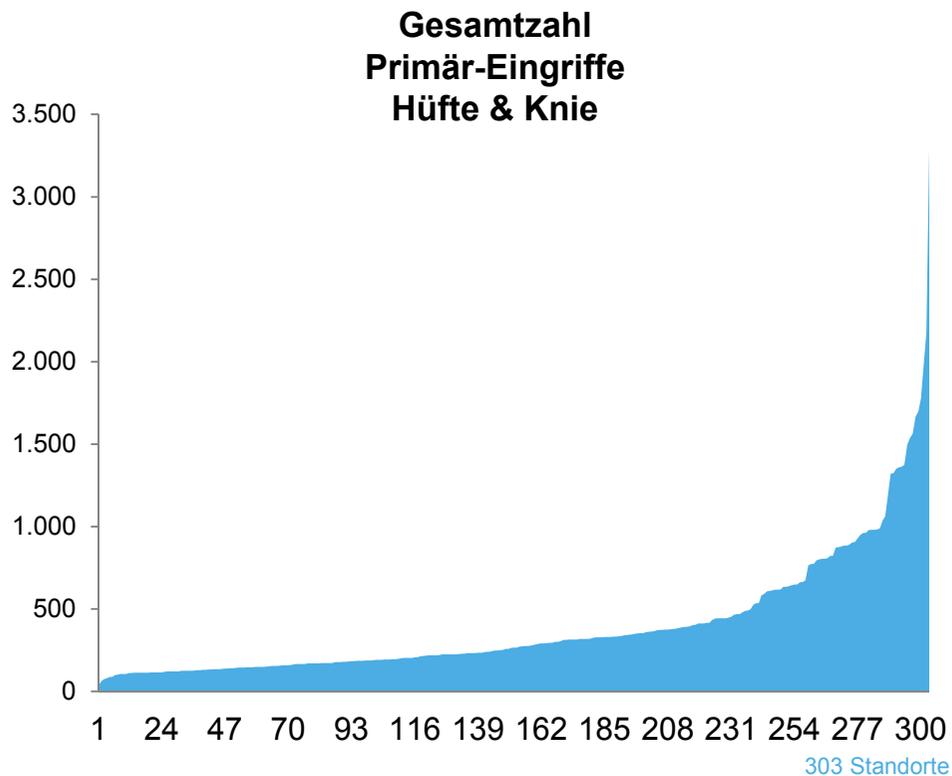


Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetische Gesamt-Eingriffe - Hüfte & Knie

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

In der Auswertung werden 303 Standorte berücksichtigt, die den seit dem 01.06.2016 verpflichtend anzuwendenden Erhebungsbogen zur Zertifizierung eingereicht haben.

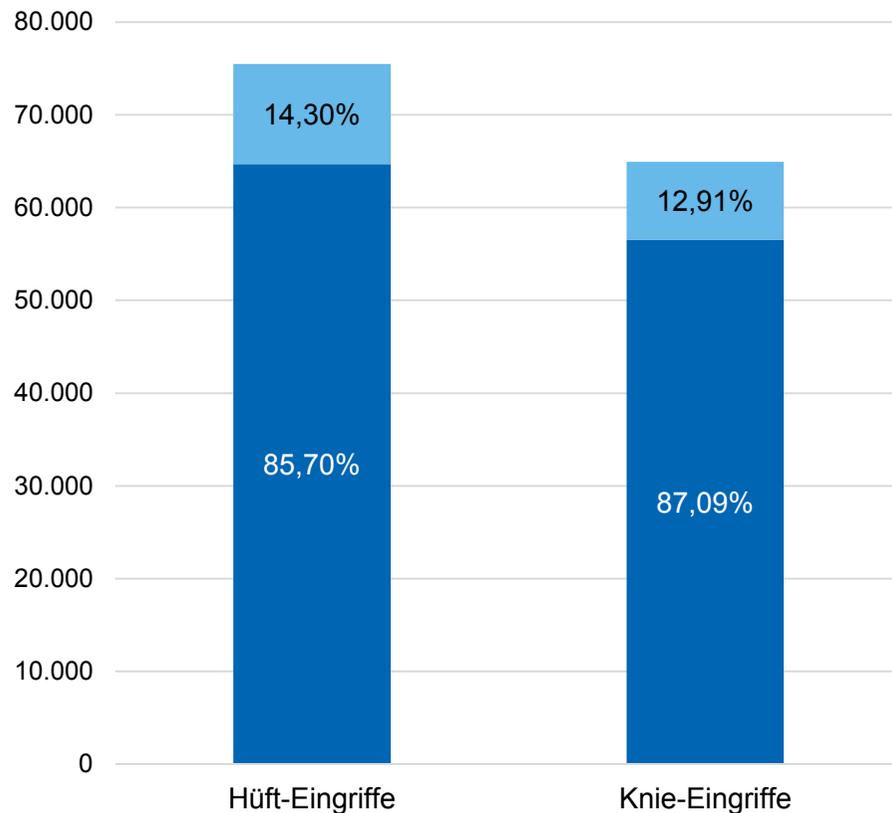


Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetische Gesamt-Eingriffe - Hüfte & Knie

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

In der Auswertung werden 303 Standorte berücksichtigt, die den seit dem 01.06.2016 verpflichtend anzuwendenden Erhebungsbogen zur Zertifizierung eingereicht haben.



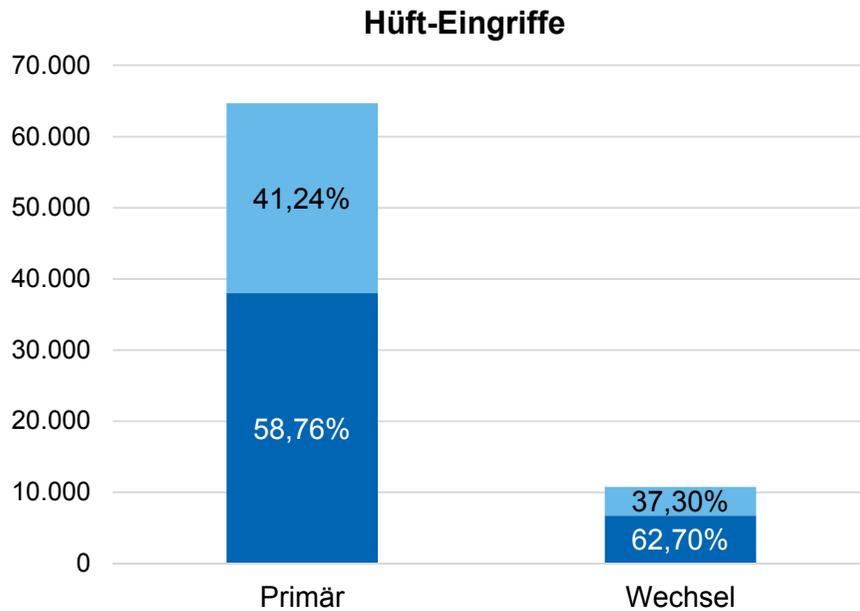
	Hüft-Eingriffe	Knie-Eingriffe	Gesamt
Wechsel	10.794 (14,30%)	8.386 (12,91%)	19.180
Primär	64.684 (85,70%)	56.548 (87,09%)	121.232
Gesamt	75.478 (100%)	64.934 (100%)	140.412

Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

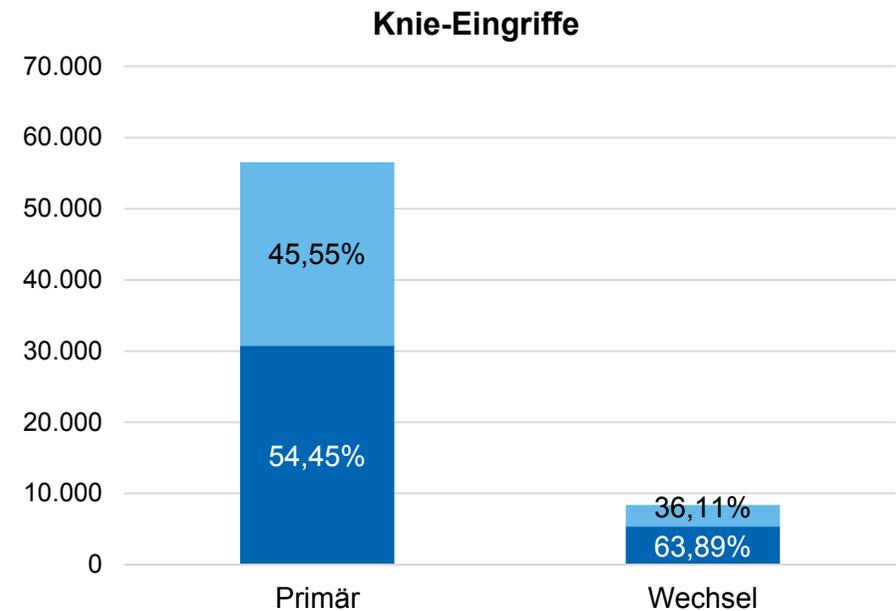
Fallzahlverteilung endoprothetische Gesamt-Eingriffe - Hüfte & Knie

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

In der Auswertung werden 303 Standorte berücksichtigt, die den seit dem 01.06.2016 verpflichtend anzuwendenden Erhebungsbogen zur Zertifizierung eingereicht haben.



	Primär	Wechsel	Gesamt
EPZ	26.673 (41,24%)	4.026 (37,30%)	30.699
EPZmax	38.011 (58,76%)	6.768 (62,70%)	44.779
Gesamt	64.684 (100%)	10.794 (100%)	75.478



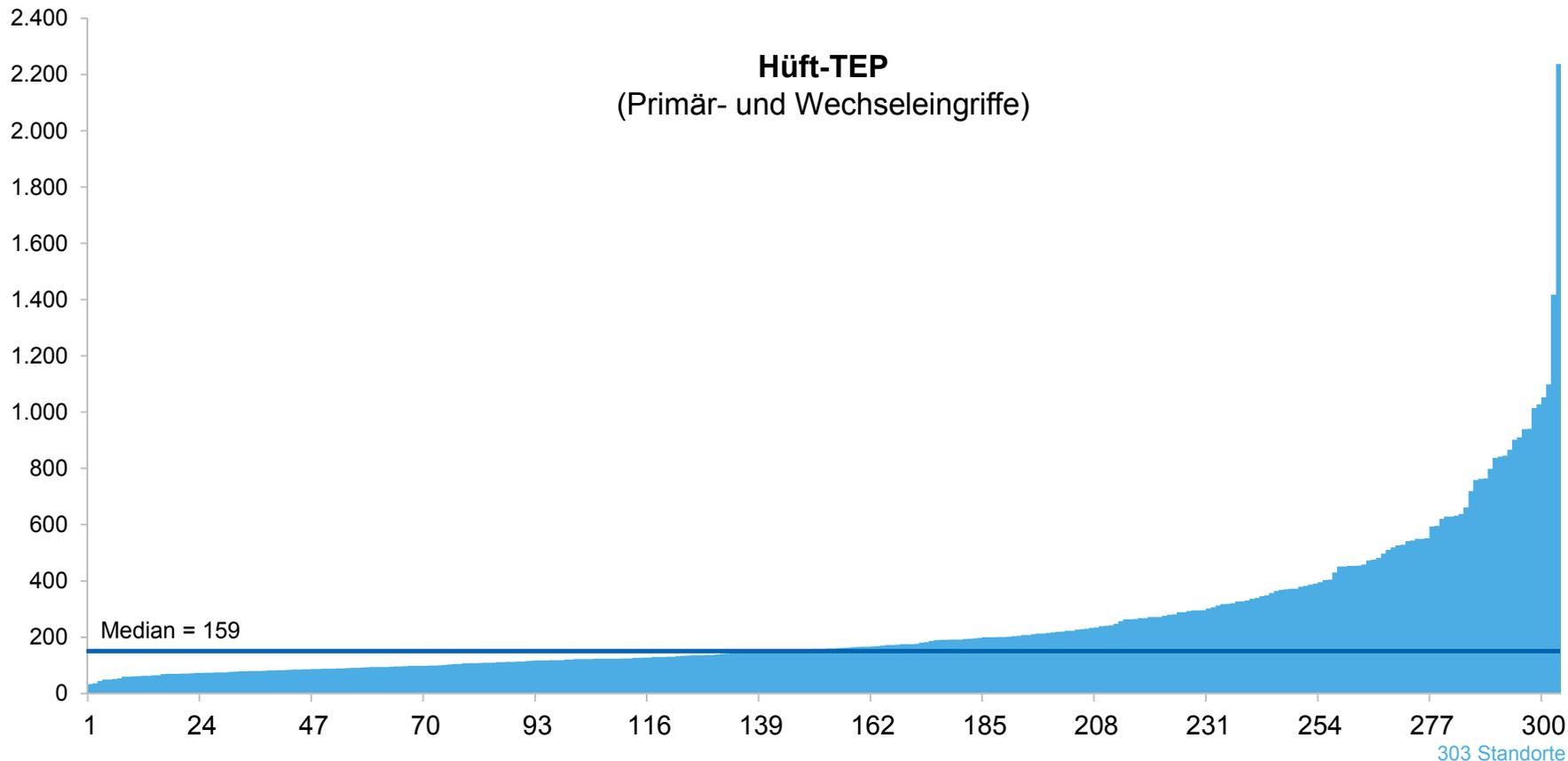
	Primär	Wechsel	Gesamt
EPZ	25.757 (45,55%)	3.028 (36,11%)	28.785
EPZmax	30.791 (54,45%)	5.358 (63,89%)	36.149
Gesamt	56.548 (100%)	8.386 (100%)	64.934

Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetische Gesamt-Eingriffe - Hüfte

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

In der Auswertung werden 303 Standorte berücksichtigt, die den seit dem 01.06.2016 verpflichtend anzuwendenden Erhebungsbogen zur Zertifizierung eingereicht haben.

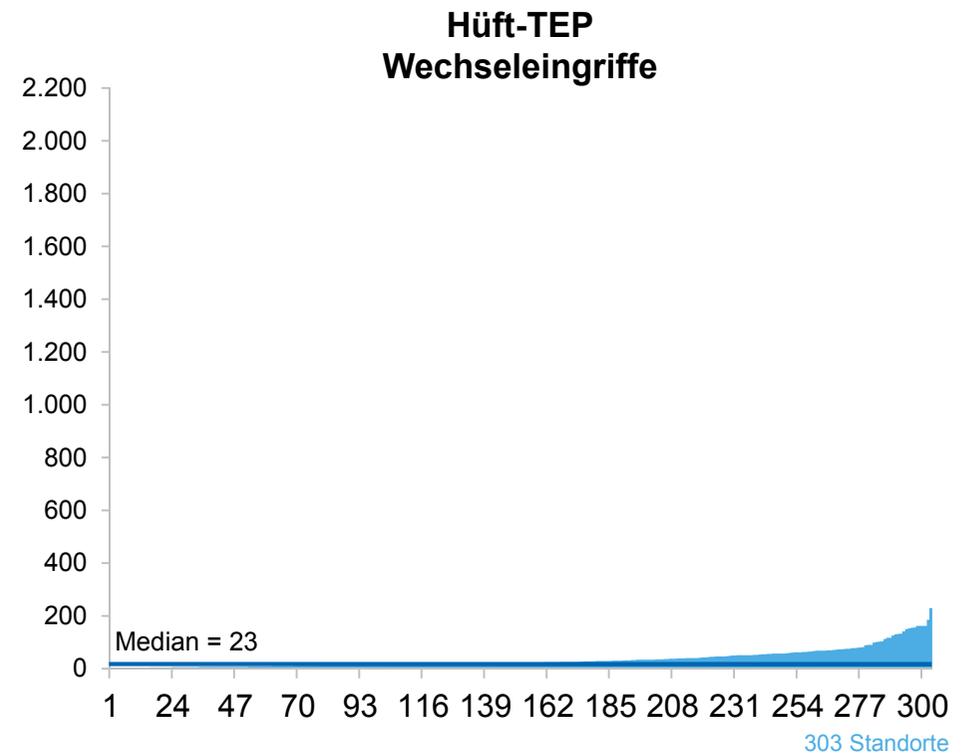
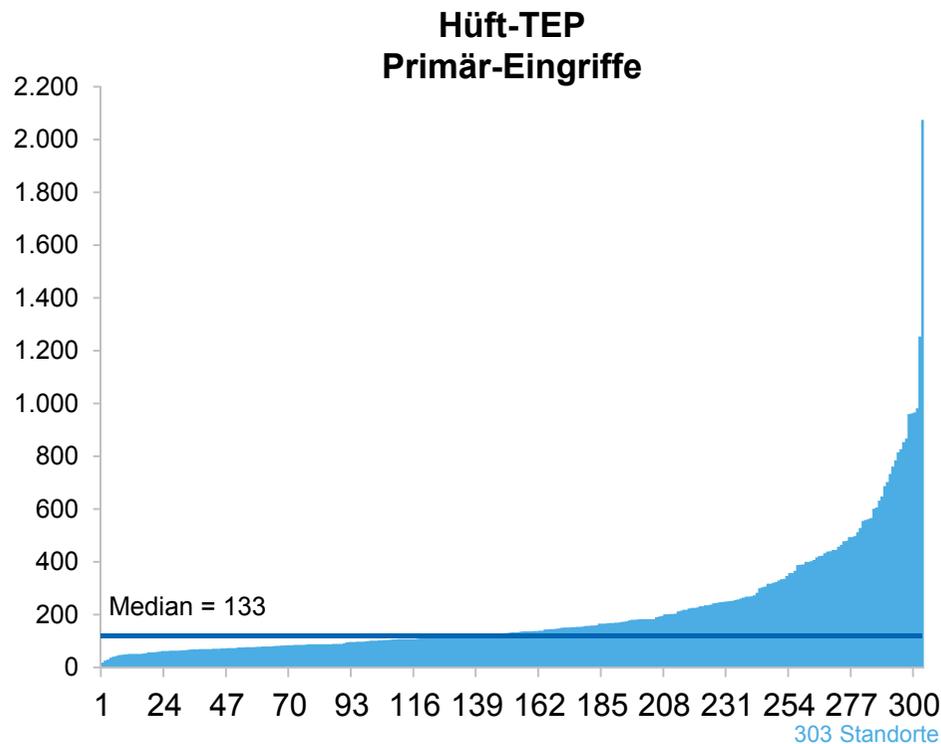


Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetische Gesamt-Eingriffe - Hüfte

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

In der Auswertung werden 303 Standorte berücksichtigt, die den seit dem 01.06.2016 verpflichtend anzuwendenden Erhebungsbogen zur Zertifizierung eingereicht haben.

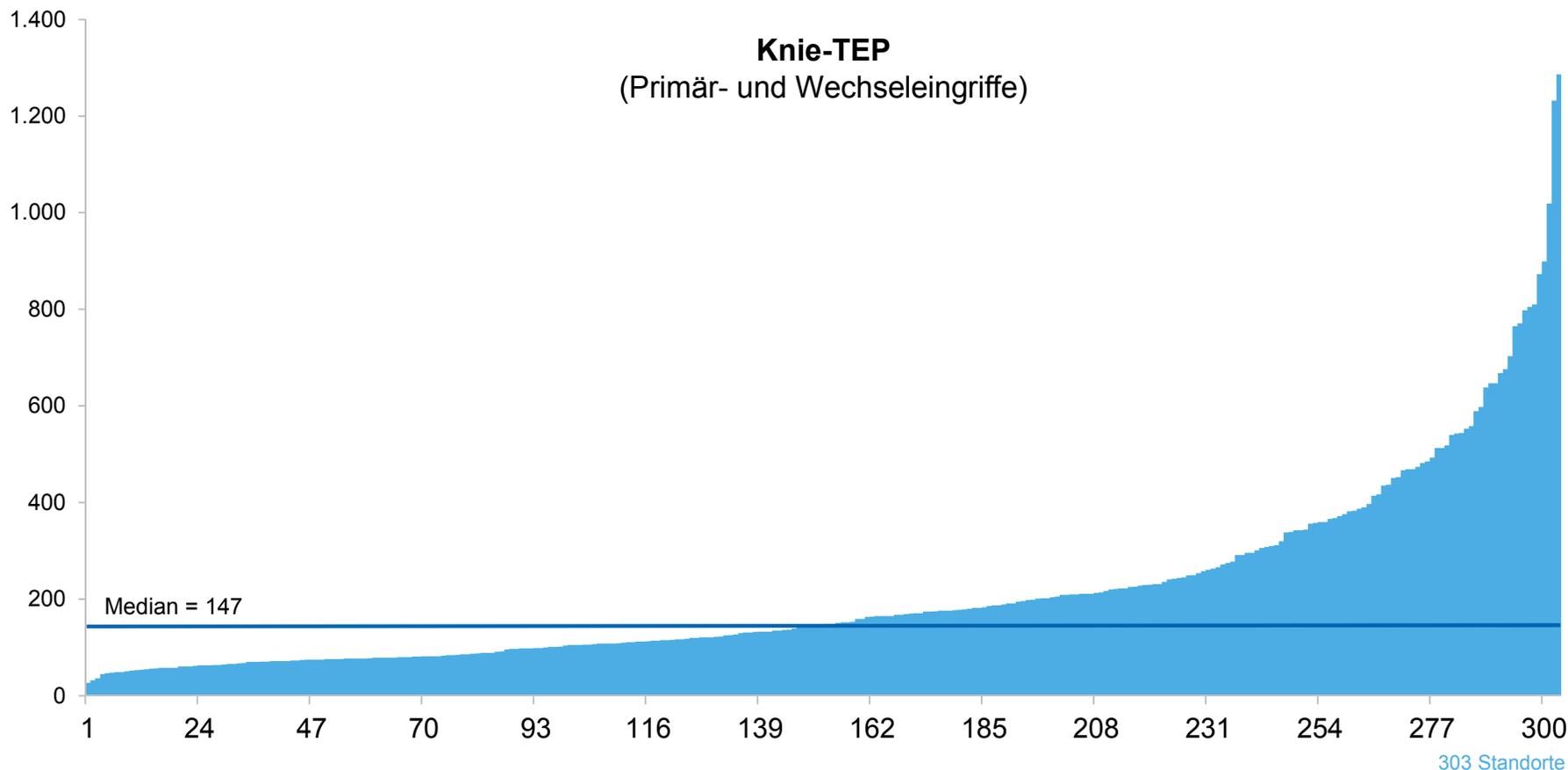


Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetische Gesamt-Eingriffe - Knie

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

In der Auswertung werden 303 Standorte berücksichtigt, die den seit dem 01.06.2016 verpflichtend anzuwendenden Erhebungsbogen zur Zertifizierung eingereicht haben.

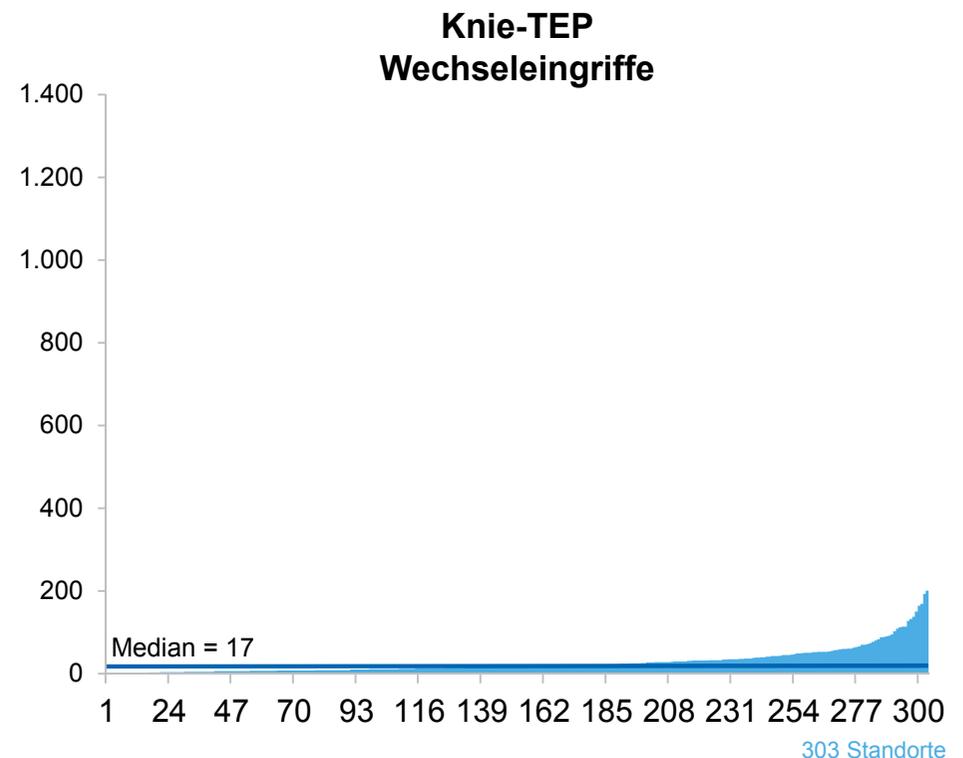
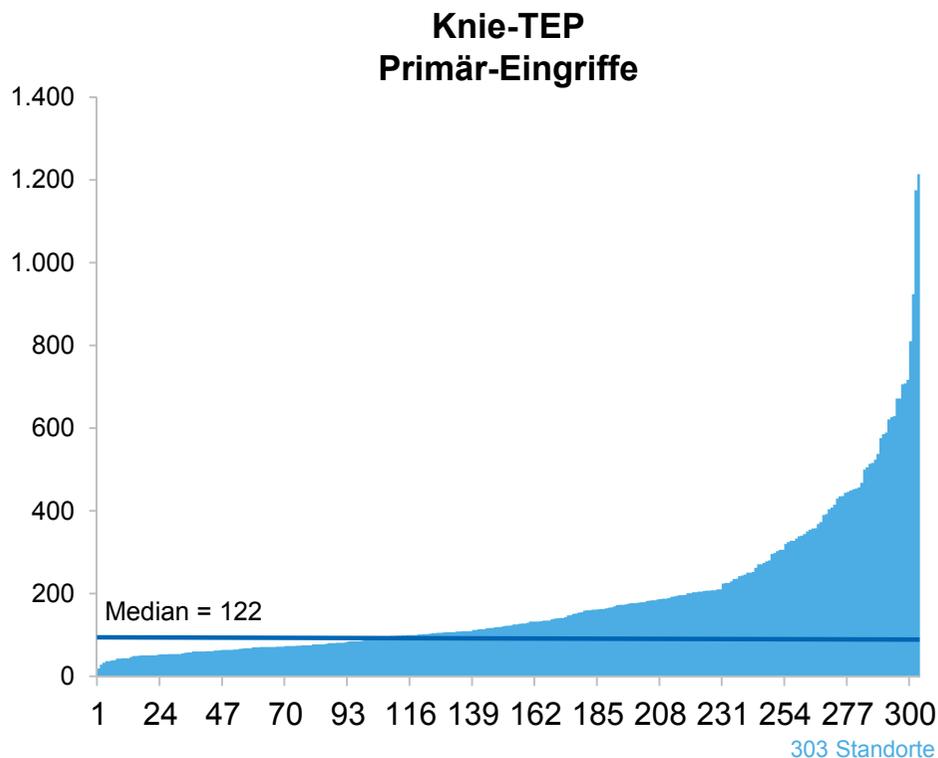


Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

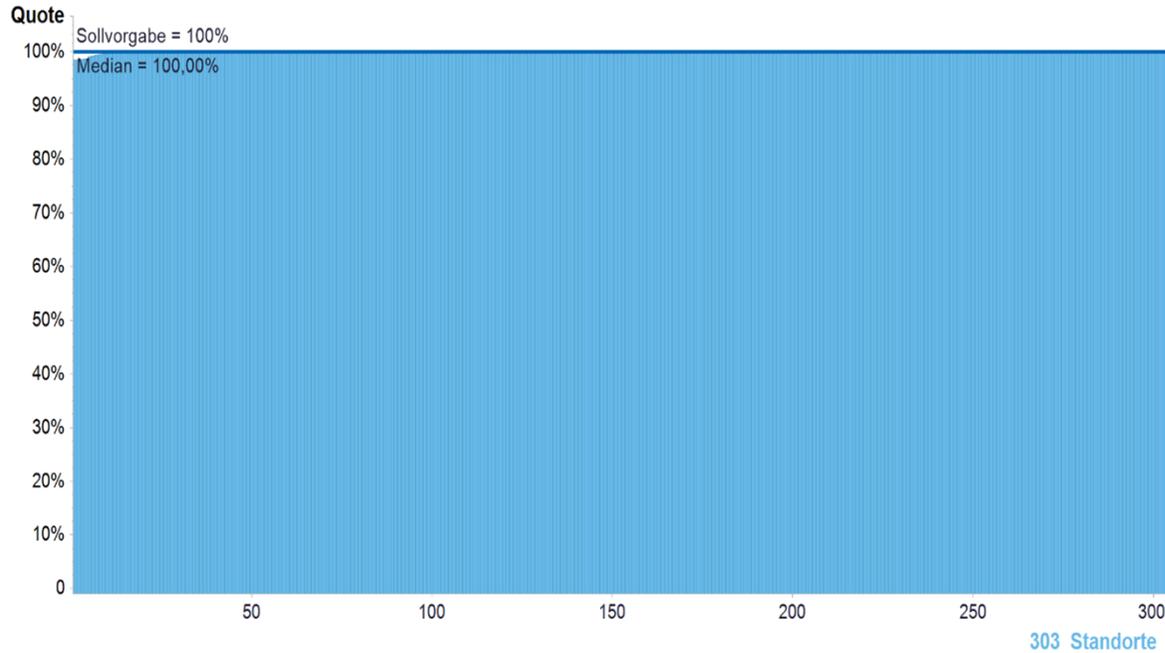
Fallzahlverteilung endoprothetische Gesamt-Eingriffe - Knie

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

In der Auswertung werden 303 Standorte berücksichtigt, die den seit dem 01.06.2016 verpflichtend anzuwendenden Erhebungsbogen zur Zertifizierung eingereicht haben.

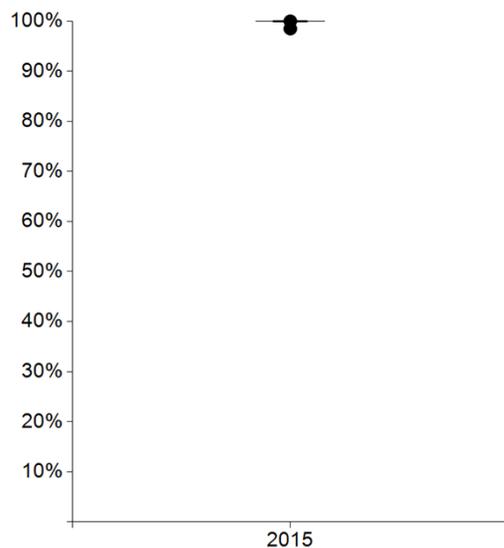


Präoperatives Röntgen (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer H-TEP, die präoperativ geröntgt wurden.	202*	44 - 2237
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer H-TEP versorgt wurden.	202*	44 - 2237
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	98,47% - 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
Max	100%
95. Perzentil	100%
75. Perzentil	100%
Median	100%
25. Perzentil	100%
5. Perzentil	100%
Min	98,47%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	292	96,37%

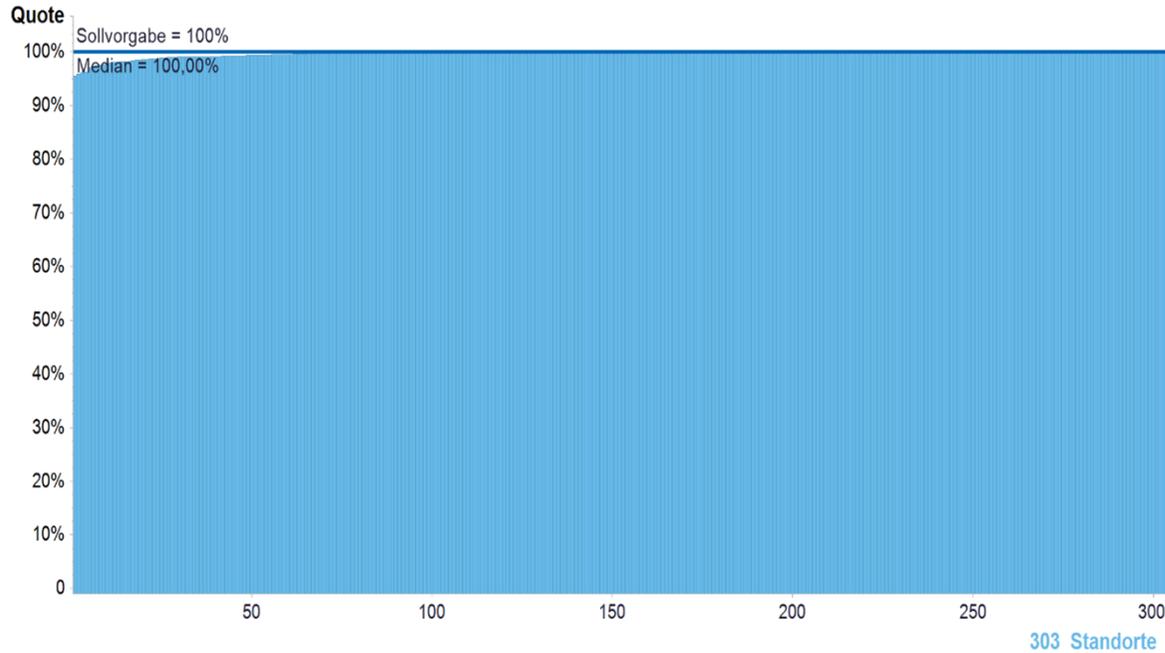
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

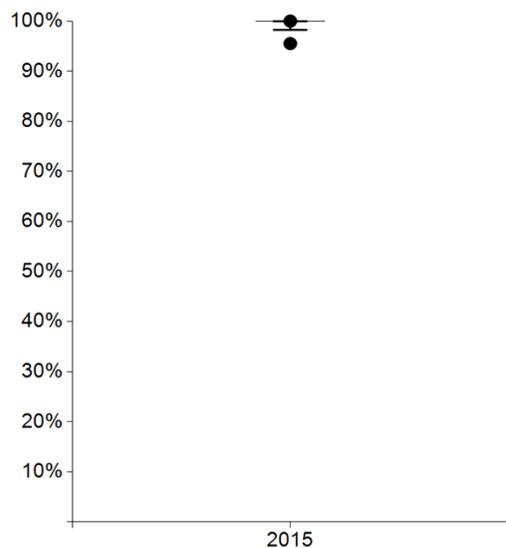
Bei Inlaywechsel und Explantationen wurden nach Angaben von mehreren Standorten keine präoperativen Röntgenaufnahmen erstellt.

Postoperatives Röntgen (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer H-TEP, die postoperativ geröntgt wurden.	199*	44 - 2237
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer H-TEP versorgt wurden.	202*	44 - 2237
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	95,52% - 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.



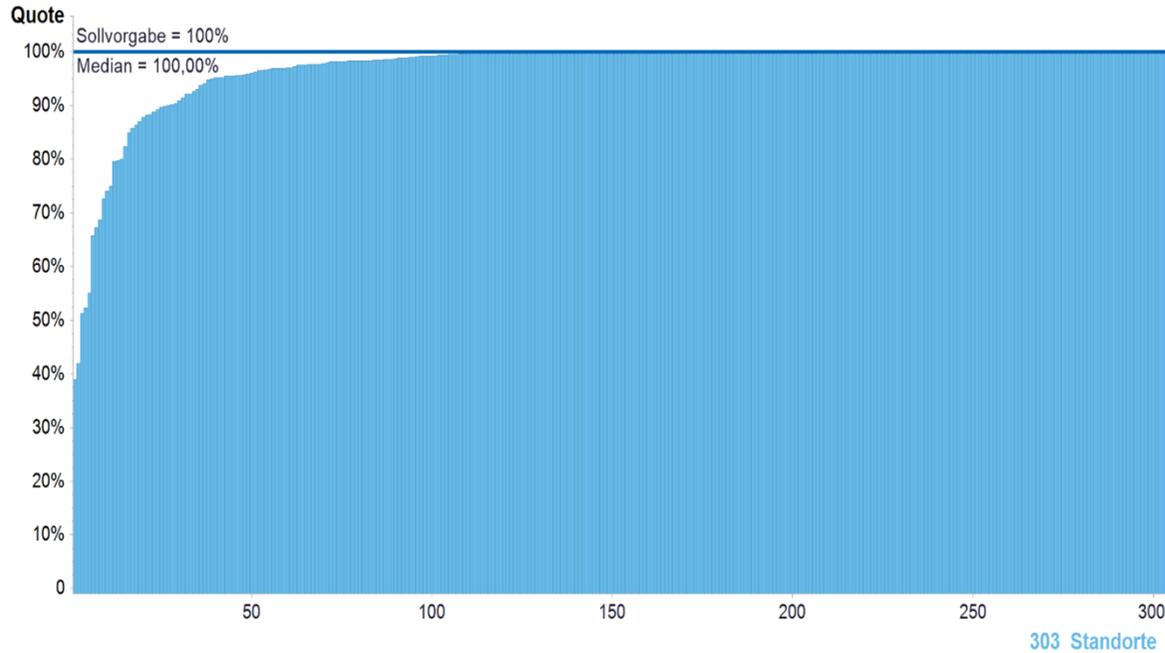
	2015
● Max	100%
95. Perzentil	100%
75. Perzentil	100%
Median	100%
25. Perzentil	100%
5. Perzentil	98,26%
● Min	95,52%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	228	75,25%

Anforderung:
100% der H-TEP-Eingriffe der entlassenen Patienten müssen postoperativ geröntgt werden.

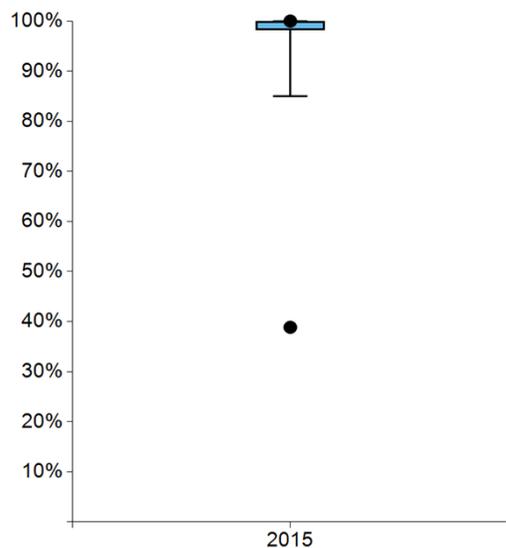
Ergänzende Information:
Bei vorzeitiger Verlegung, Inlaywechsel und Explantation wurden in mehreren Standorten keine postoperativen Aufnahmen erstellt.

Präoperative Prothesenplanung (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer H-TEP bei denen präoperativ eine Prothesenplanung erstellt wurde.	197*	44 - 2237
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer H-TEP versorgt wurden.	202*	44 - 2237
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	38,86% - 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
●	Max	100%
	95. Perzentil	100%
	75. Perzentil	100%
	Median	100%
	25. Perzentil	98,28%
	5. Perzentil	85,04%
●	Min	38,86%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	191	63,04%

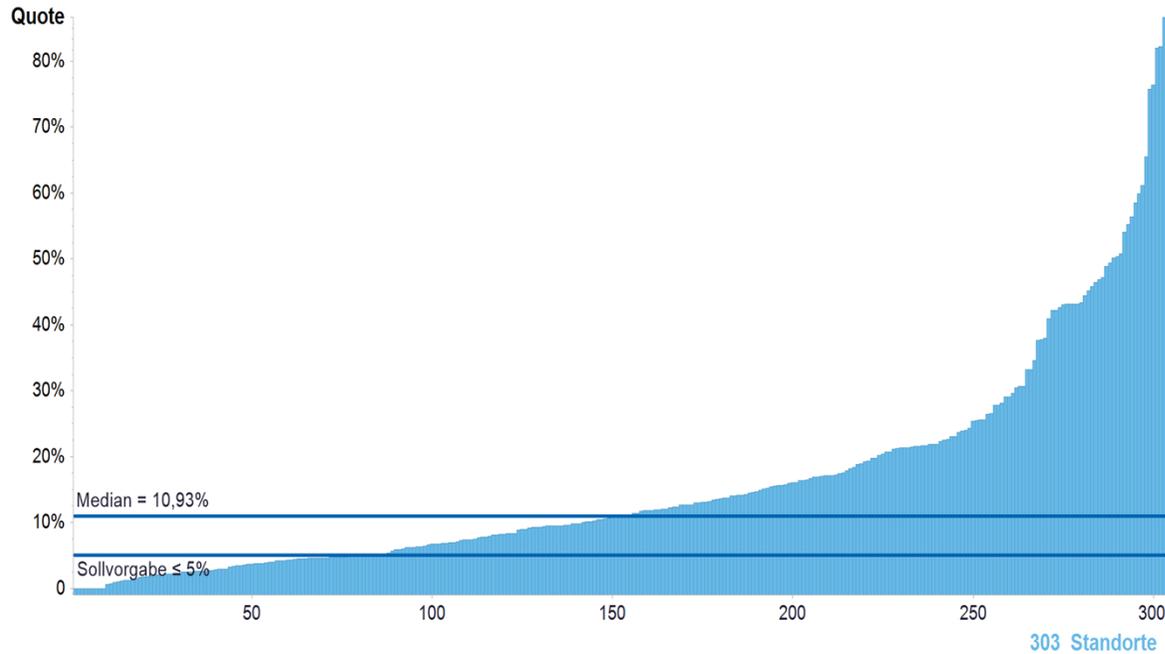
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

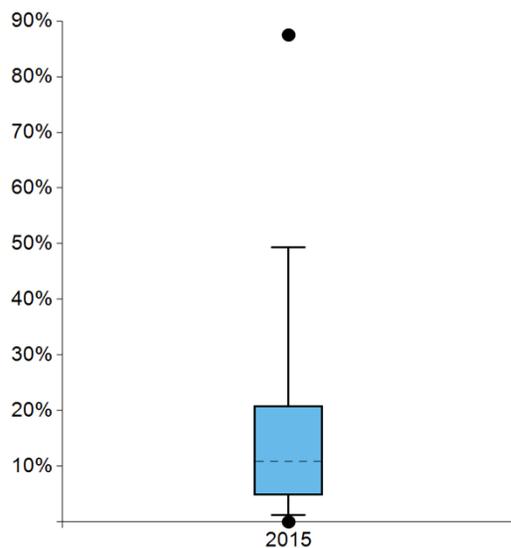
In der Frakturendoprothetik, bei Inlaywechsel und Explantation wurden in mehreren Standorten keine präoperativen Prothesenplanungen erstellt.

OP-Zeit - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-TEP, bei denen die vorgeschriebenen OP-Zeiten über-/unterschritten wurden.	15*	0 - 428
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-TEP versorgt wurden.	133*	18 - 2075
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	10,93%	0,00% - 87,50%

*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
● Max	87,50%
● 95. Perzentil	49,38%
● 75. Perzentil	20,92%
● Median	10,93%
● 25. Perzentil	4,77%
● 5. Perzentil	1,21%
● Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	87	28,71%

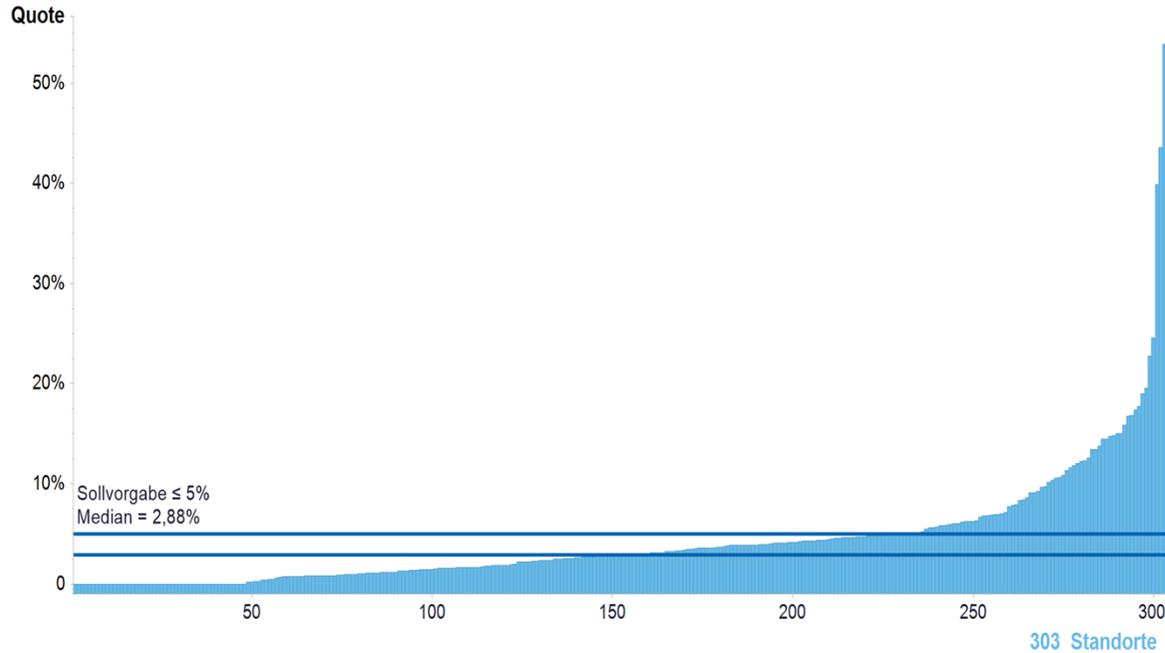
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

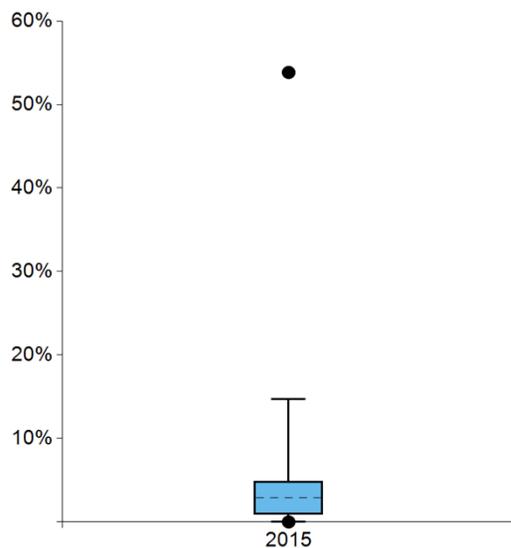
Begründungen für die Überschreitung der Sollvorgabe sind Ausbildungs-OPs, Verwendung von zementierten Implantaten, Wechsel des Prothesensystems oder aufgrund des Gesundheitszustands des Patienten. Manche Standorte überschreiten regelmäßig die Sollvorgaben aufgrund von anatomischen Aspekten (z. B. Schwerpunkt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

Pfanneninklination - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-TEP bei denen ein Inklinationswinkel von über 50° gemessen wurde.	4*	0 - 74
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-TEP versorgt wurden.	133*	18 - 2075
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	2,88%	0,00% - 53,85%

*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
● Max	53,85%
95. Perzentil	14,68%
75. Perzentil	4,91%
Median	2,88%
25. Perzentil	0,94%
5. Perzentil	0,00%
● Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	231	76,24%

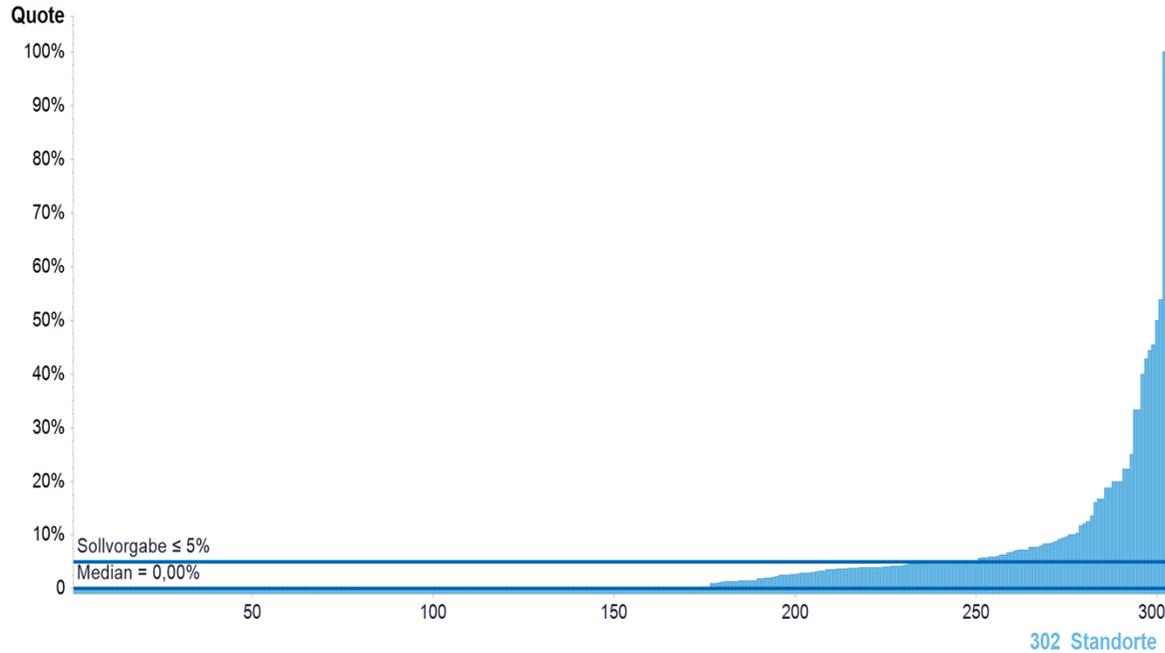
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

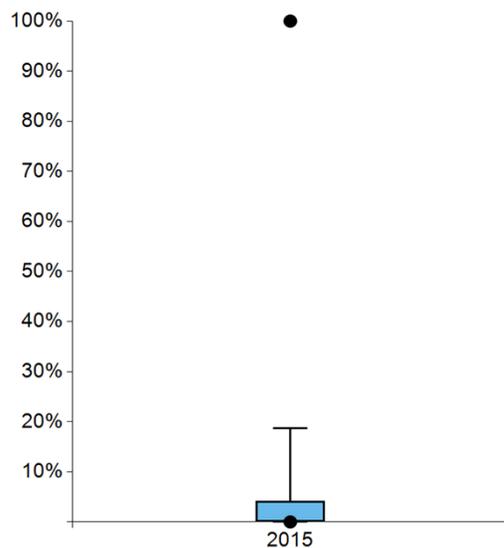
Nach Angaben von mehreren Standorten liegen die Überschreitungen in der Regel in anatomischen Aspekten begründet. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Pfanneninklination - sekundär elektiv (Hüfte) - Wechseleingriffe



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären elektiven H-TEP bei denen ein Inklinationswinkel von über 50° gemessen wurde.	0*	0 - 13
Nenner	Entlassene Patienten mit einer sekundären elektiven H-TEP	23,5*	1 - 229
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 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
Max	100%
95. Perzentil	18,75%
75. Perzentil	4,16%
Median	0,00%
25. Perzentil	0,00%
5. Perzentil	0,00%
Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
302	99,67%	246	81,46%

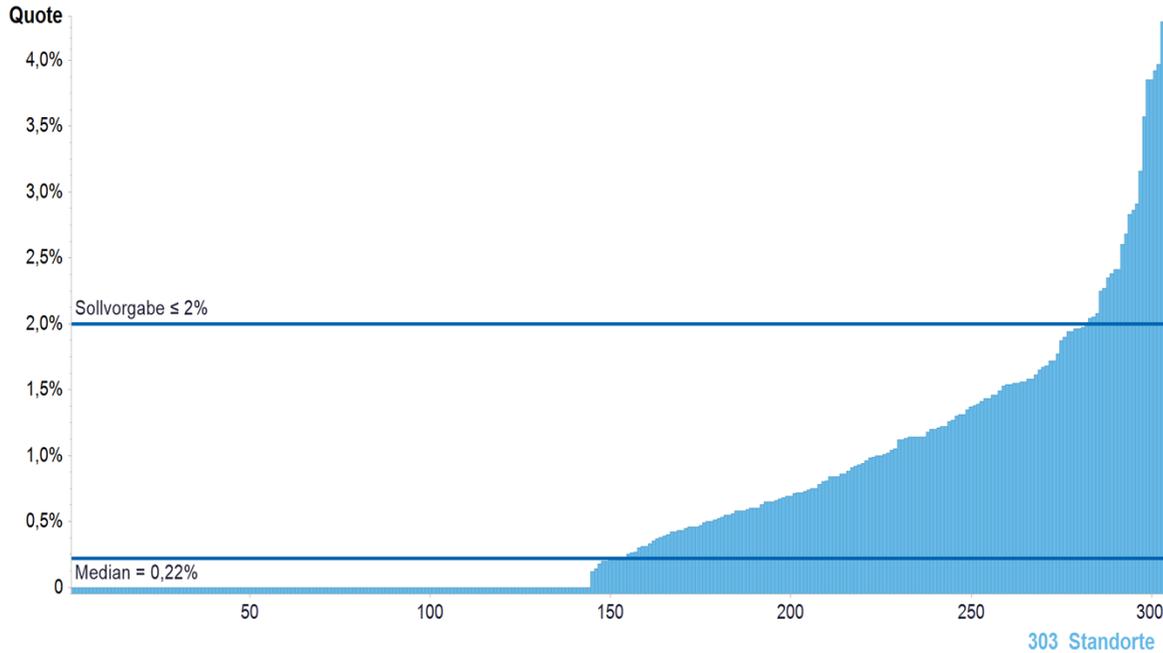
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

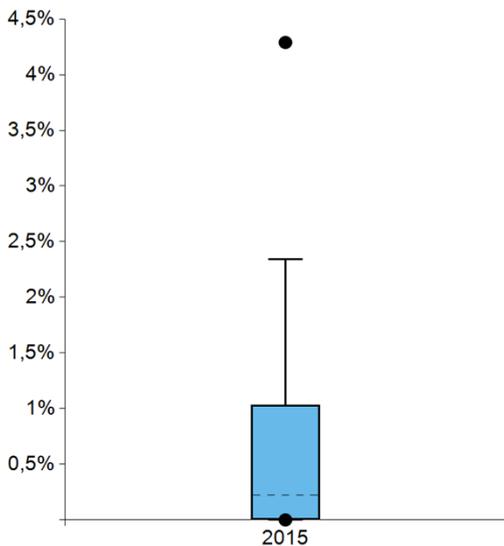
12 Standorte, die die Anforderung nicht erfüllen, haben < 10 betrachtete Wechselfälle. Daher fallen deren Nichterfüllungsquoten unproportional hoch aus. Die maximale Nichterfüllung wurde durch eine Winkelüberschreitung bei einem Wechseleingriff in 2015 erreicht. Bei einem reinem Schaftwechsel und einem 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 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-TEP bei denen eine periprothetische Infektion im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	1*	0 - 11
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-TEP versorgt wurden.	133*	18 - 2075
Quote	Sollvorgabe ≤ 2%	0,22%	0,00% - 4,29%

*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
Max	4,29%
95. Perzentil	2,34%
75. Perzentil	1,03%
Median	0,22%
25. Perzentil	0,00%
5. Perzentil	0,00%
Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	282	93,07%

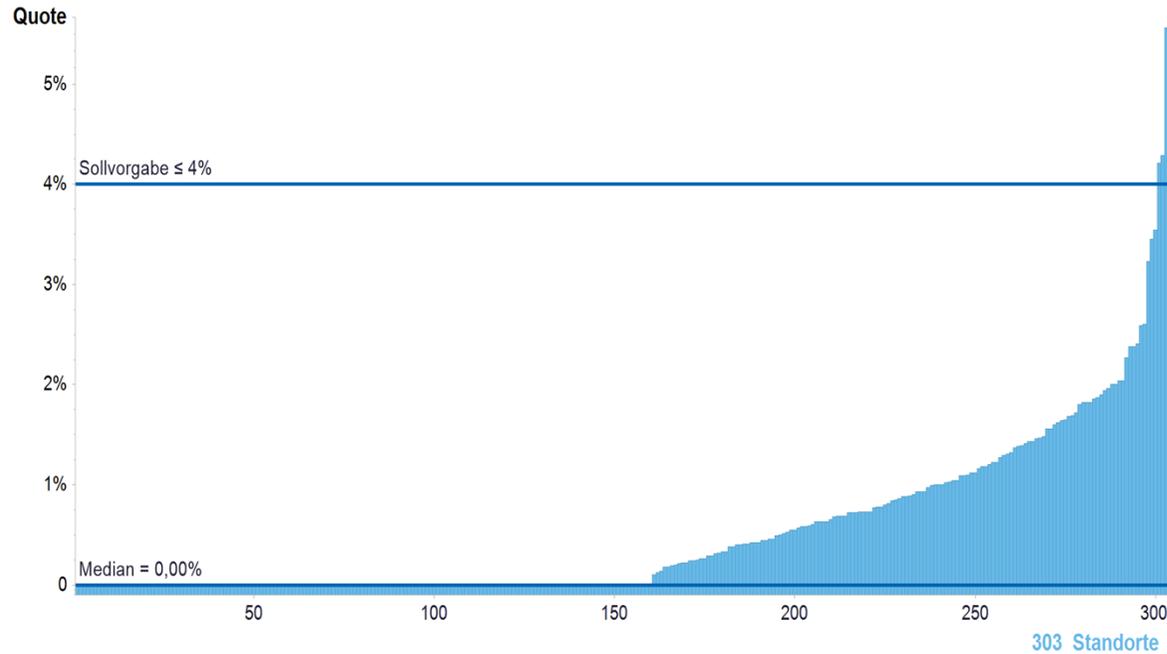
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

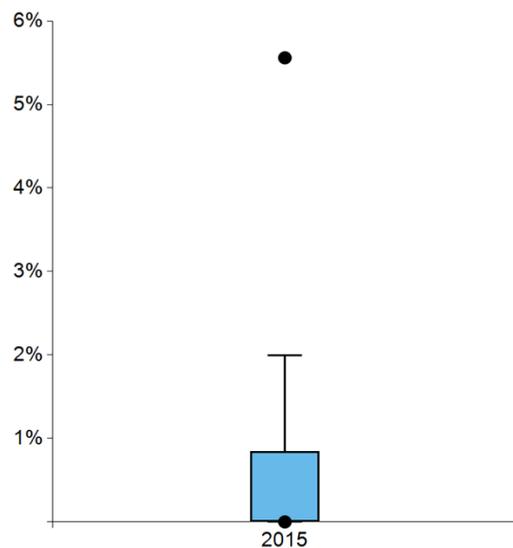
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Hüftluxation - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-TEP bei denen eine Hüftluxation im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	0*	0 - 14
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-TEP versorgt wurden.	133*	18 - 2075
Quote	Sollvorgabe ≤ 4%	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
● Max	5,56%
95. Perzentil	2,00%
75. Perzentil	0,85%
Median	0,00%
25. Perzentil	0,00%
5. Perzentil	0,00%
● Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	300	99,01%

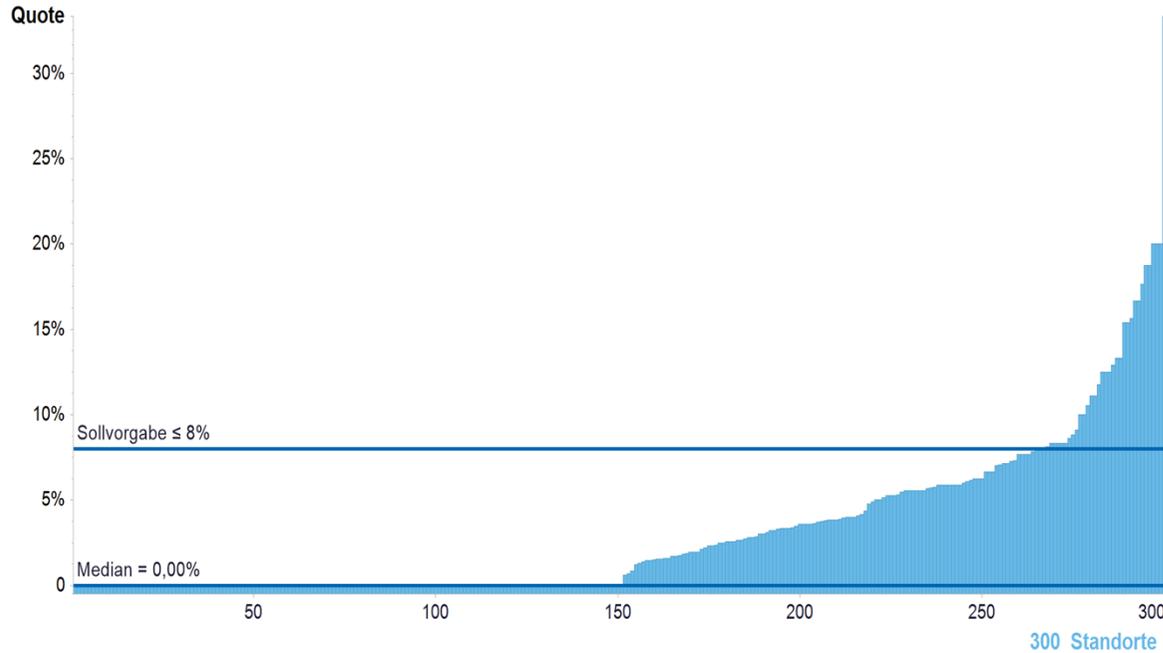
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

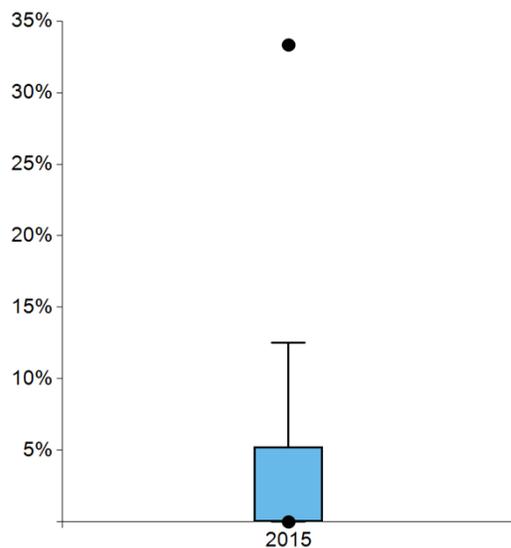
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Hüftluxation - sekundär elektiv (Hüfte) - Wechseleingriffe



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären elektiven H-TEP bei denen eine Hüftluxation im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	0*	0 - 20
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären elektiven H-TEP versorgt wurden.	23,5*	1 - 229
Quote	Sollvorgabe ≤ 8%	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
● Max	33,33%
95. Perzentil	12,52%
75. Perzentil	5,26%
Median	0,00%
25. Perzentil	0,00%
5. Perzentil	0,00%
● Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
300	99,01%	266	88,67%

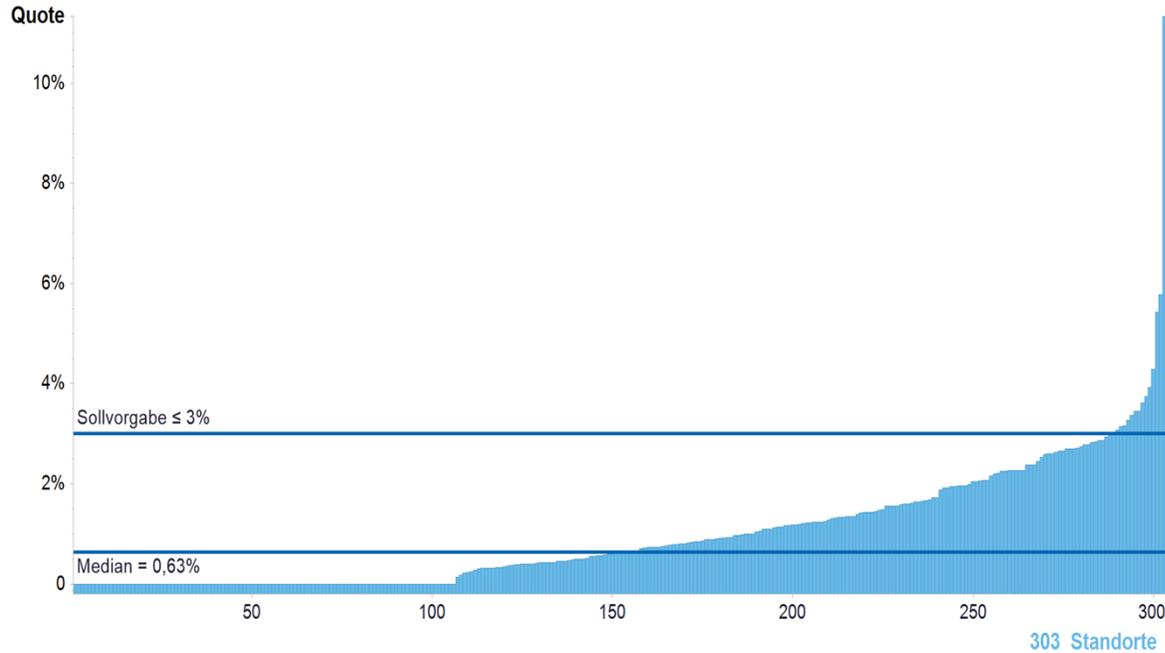
Anforderung:

Bei weniger als 8% der durchgeführten sekundär elektiven H-TEP-Eingriffe der entlassenen Patienten dürfen Hüftluxationen während des stationären Aufenthalts auftreten.

Ergänzende Information:

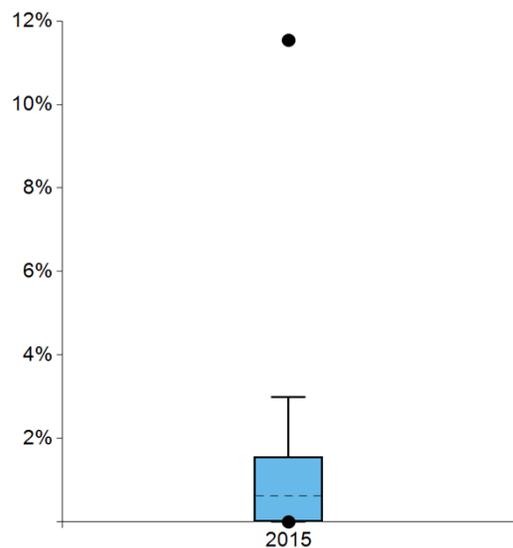
7 Standorte, die die Anforderung nicht erfüllen, haben < 10 betrachtete Wechseleingriffe. Daher fallen deren Nichterfüllungsquoten unproportional hoch aus. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Trochanterabrisse - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-TEP bei denen ein Trochanterabriss festgestellt wurde.	1*	0 - 8
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-TEP versorgt wurden.	133*	18 - 2075
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,63%	0,00% - 11,54%

*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
● Max	11,54%
95. Perzentil	2,99%
75. Perzentil	1,56%
Median	0,63%
25. Perzentil	0,00%
5. Perzentil	0,00%
● Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	288	95,05%

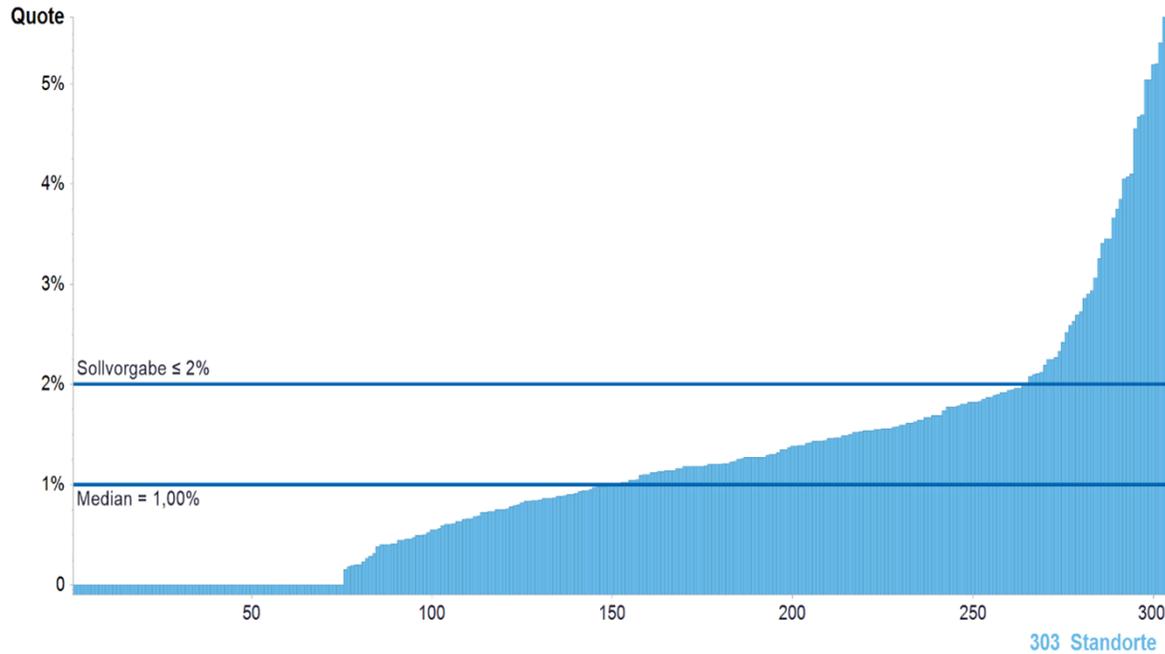
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

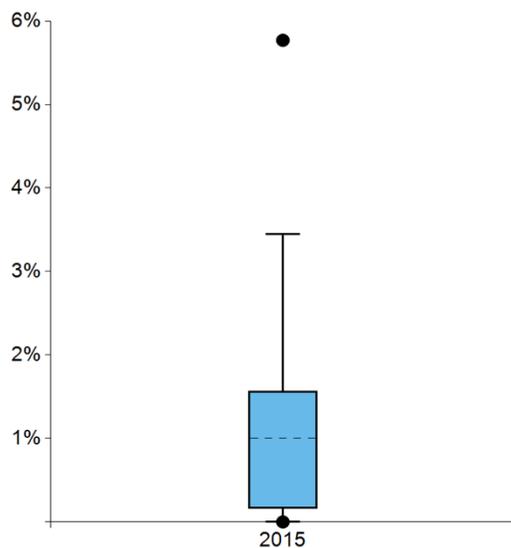
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-TEP bei denen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderungen des postoperativen Behandlungspfades festgestellt bzw. durchgeführt wurden.	1*	0 - 27
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-TEP versorgt wurden.	133*	18 - 2075
Quote	Sollvorgabe ≤ 2%	1,00%	0,00% - 5,77%

*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
● Max	5,77%
95. Perzentil	3,45%
75. Perzentil	1,57%
Median	1,00%
25. Perzentil	0,17%
5. Perzentil	0,00%
● Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	265	87,46%

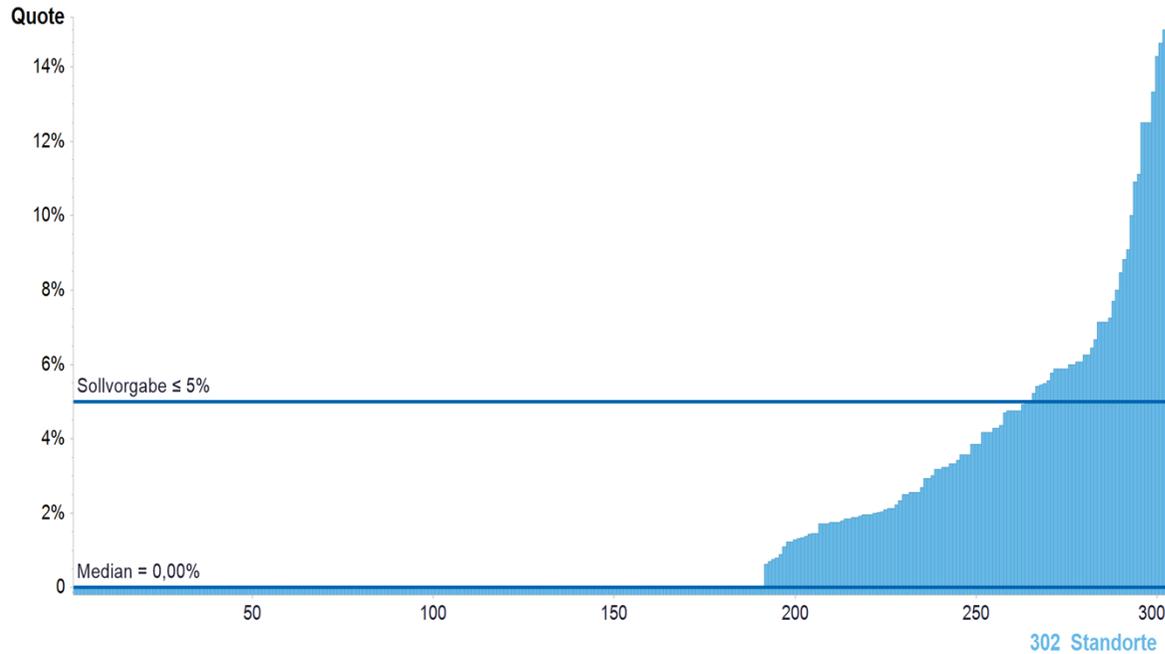
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

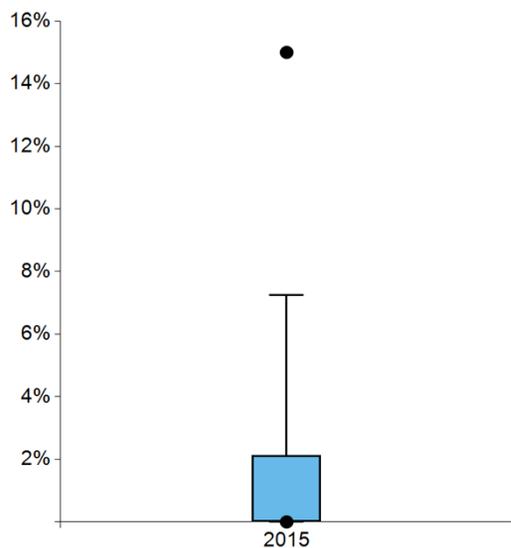
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär elektiv (Hüfte) - Wechseleingriffe



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären elektiven H-TEP bei denen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderungen des postoperativen Behandlungspfades festgestellt bzw. durchgeführt wurden.	0*	0 - 9
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären elektiven H-TEP versorgt wurden.	23,5*	1 - 229
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 15,00%

*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
● Max	15,00%
● 95. Perzentil	7,24%
● 75. Perzentil	2,13%
● Median	0,00%
● 25. Perzentil	0,00%
● 5. Perzentil	0,00%
● Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
302	99,67%	265	87,75%

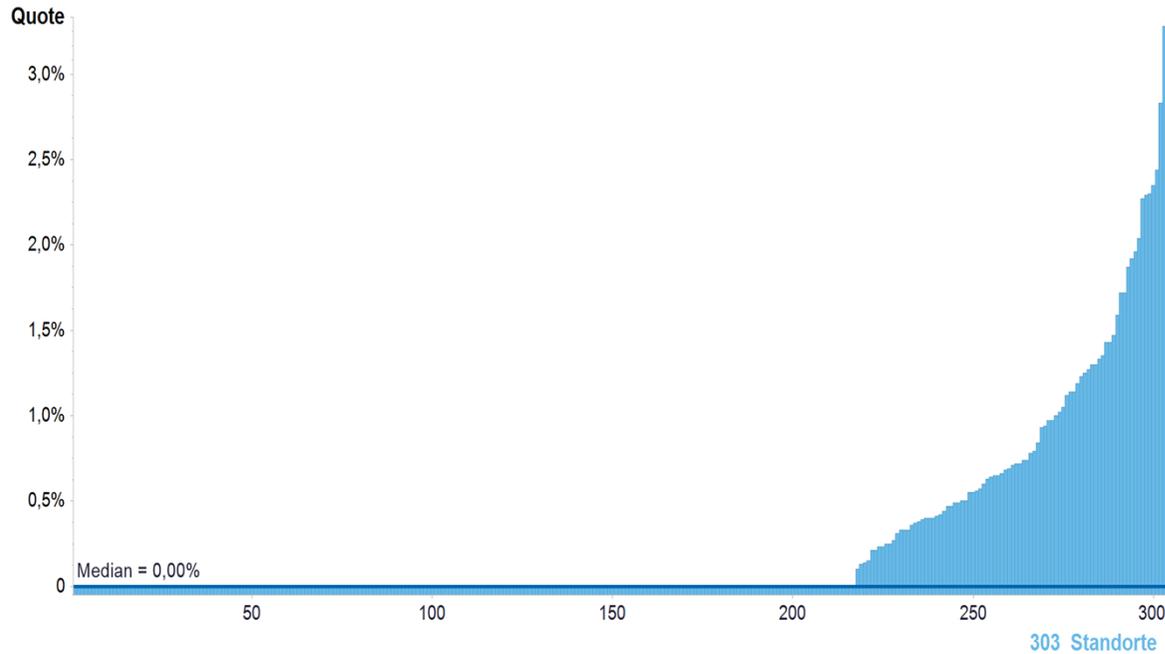
Anforderung:

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:

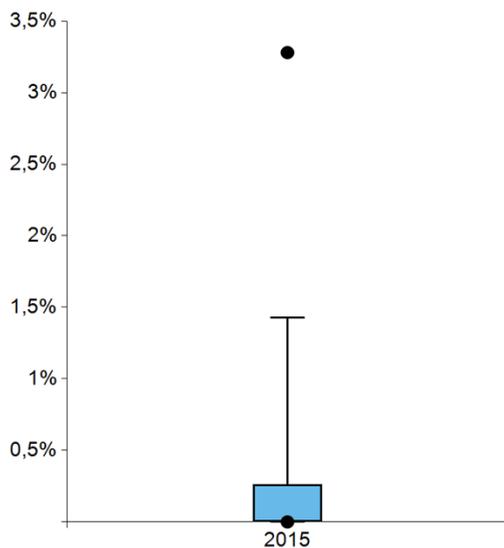
3 Standorte, die die Anforderung nicht erfüllen, haben < 10 betrachtete Wechselfälle. Daher fallen die Nichterfüllungsquoten teilweise unproportional hoch aus. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Sterblichkeit - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer primären elektiven H-TEP.	0*	0 - 6
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-TEP versorgt wurden.	133*	18 - 2075
Quote	Keine Sollvorgabe	0,00%	0,00% - 3,28%

*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
Max	3,28%
95. Perzentil	1,43%
75. Perzentil	0,26%
Median	0,00%
25. Perzentil	0,00%
5. Perzentil	0,00%
Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	----	----

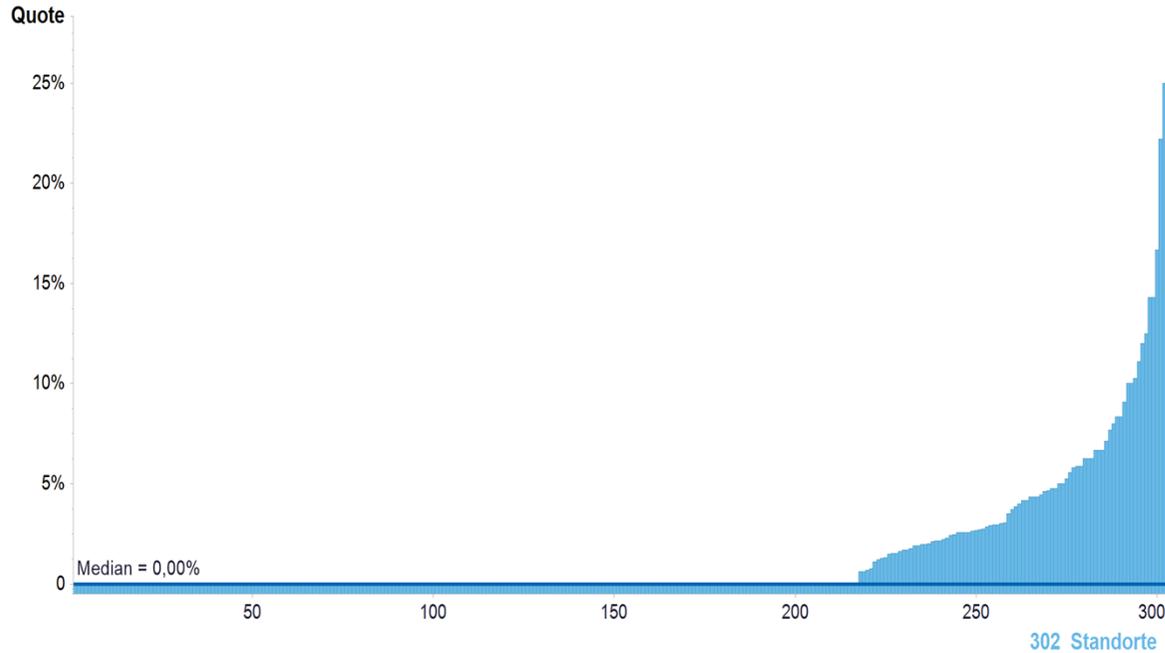
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

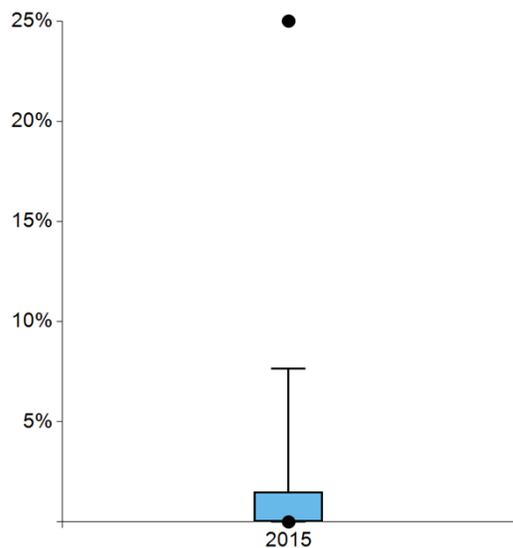
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Sterblichkeit - sekundär elektiv (Hüfte) - Wechseleingriffe



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer sekundären elektiven H-TEP.	0*	0 - 7
Nenner	Entlassene Patienten mit einer sekundären elektiven H-TEP	23,5*	1 - 229
Quote	Keine Sollvorgabe	0,00%	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.



	2015
Max	25,00%
95. Perzentil	7,66%
75. Perzentil	1,51%
Median	0,00%
25. Perzentil	0,00%
5. Perzentil	0,00%
Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
302	99,67%	----	----

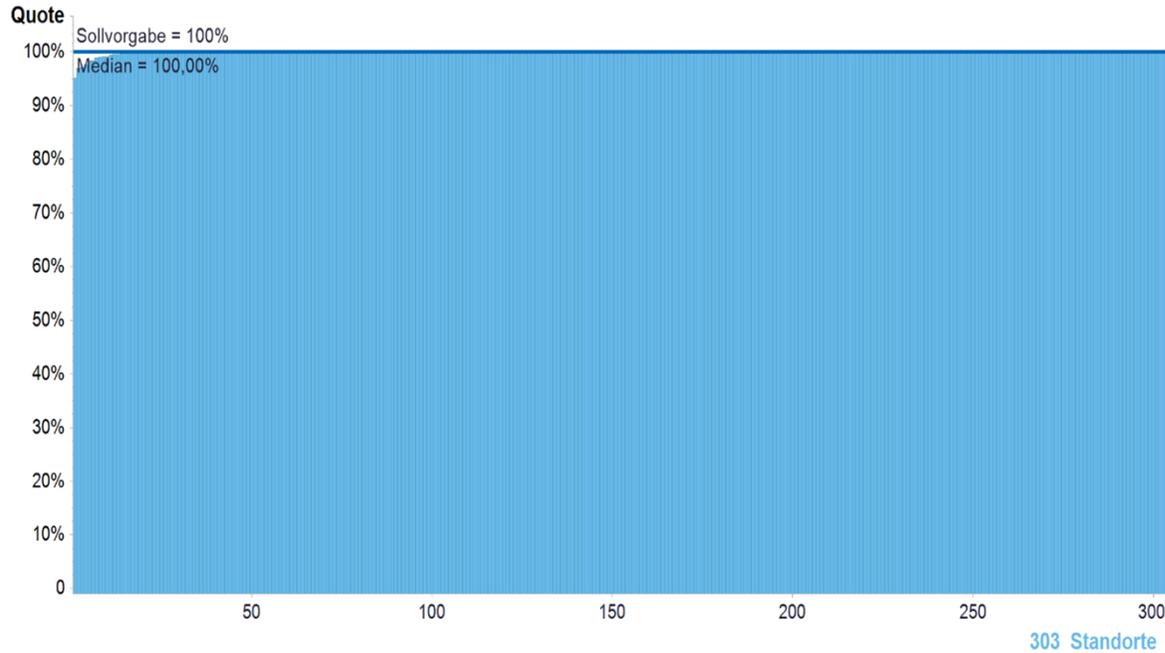
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

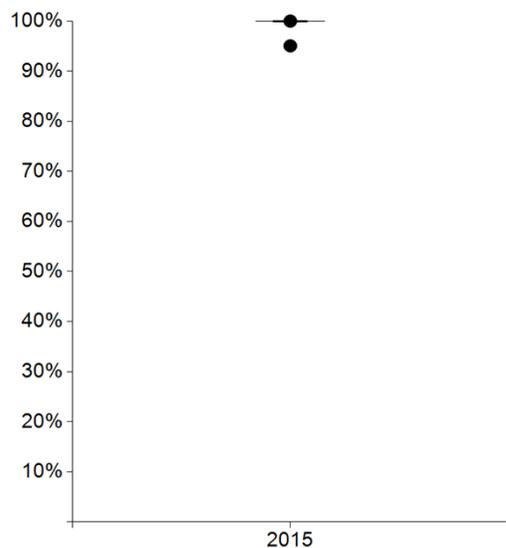
5 Standorte haben < 10 betrachtete Wechseleingriffe. Daher fallen deren Quoten unproportional hoch aus. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperatives Röntgen (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-TEP, die präoperativ geröntgt wurden.	147*	27 - 1286
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-TEP versorgt wurden.	147*	27 - 1286
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	95,06% - 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
● Max	100%
95. Perzentil	100%
75. Perzentil	100%
Median	100%
25. Perzentil	100%
5. Perzentil	100%
● Min	95,06%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	289	95,38%

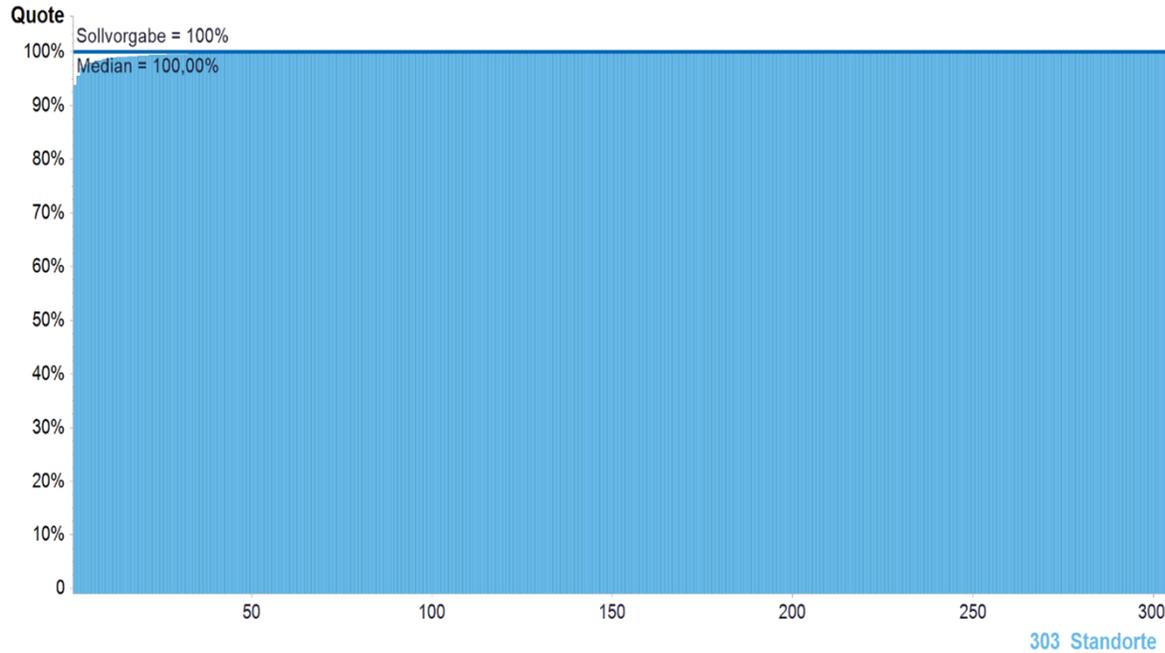
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

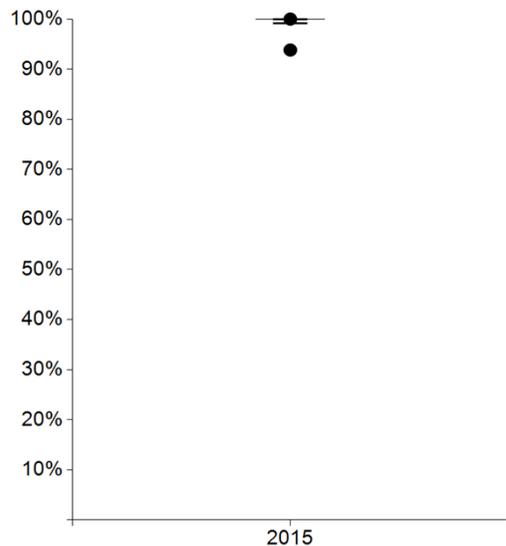
Bei Explantationen wurden in mehreren Standorten keine präoperativen Röntgenaufnahmen erstellt. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Postoperatives Röntgen (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-TEP, die postoperativ geröntgt wurden.	147*	27 - 1286
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-TEP versorgt wurden.	147*	27 - 1286
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	93,83% - 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.



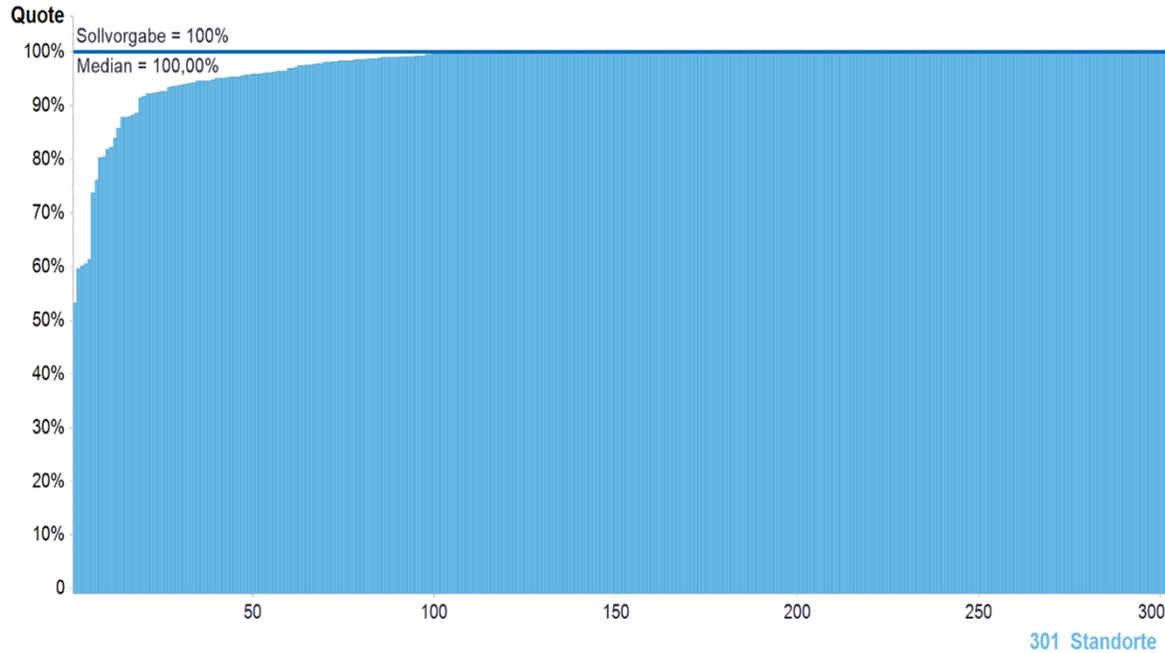
	2015
Max	100%
95. Perzentil	100%
75. Perzentil	100%
Median	100%
25. Perzentil	100%
5. Perzentil	99,11%
Min	93,83%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	265	87,46%

Anforderung:
100% der K-TEP-Eingriffe der entlassenen Patienten müssen postoperativ geröntgt werden.

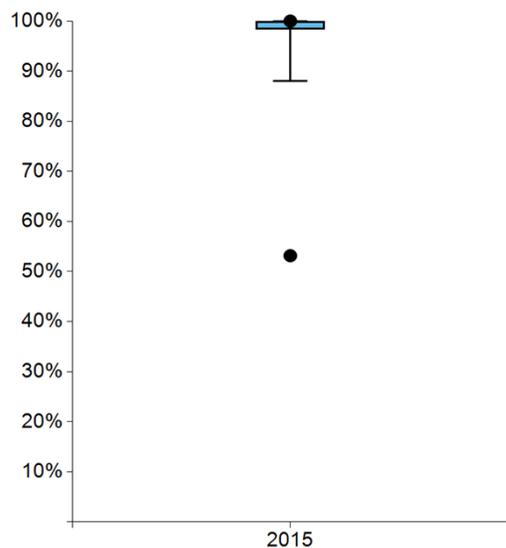
Ergänzende Information:
Bei vorzeitiger Verlegung, Inlaywechsel und Explantationen wurden in mehreren Standorten keine postoperativen Aufnahmen erstellt. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Ganzbeinstandaufnahme / Navigation (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-TEP, bei denen präoperativ eine Ganzbeinstandaufnahme oder die intraoperative Navigation durchgeführt wurde.	145*	27 - 1286
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-TEP versorgt wurden.	149*	27 - 1286
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	53,16% - 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
● Max	100%
95. Perzentil	100%
75. Perzentil	100%
Median	100%
25. Perzentil	98,37%
5. Perzentil	88,00%
● Min	53,16%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	99,34%	199	66,11%

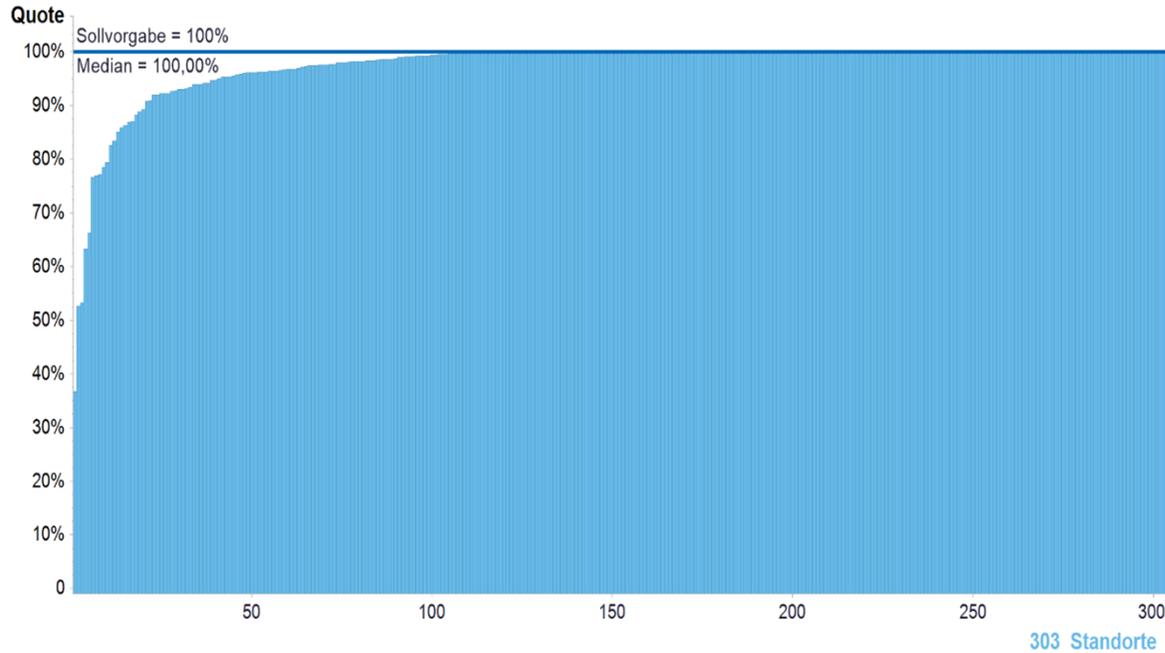
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

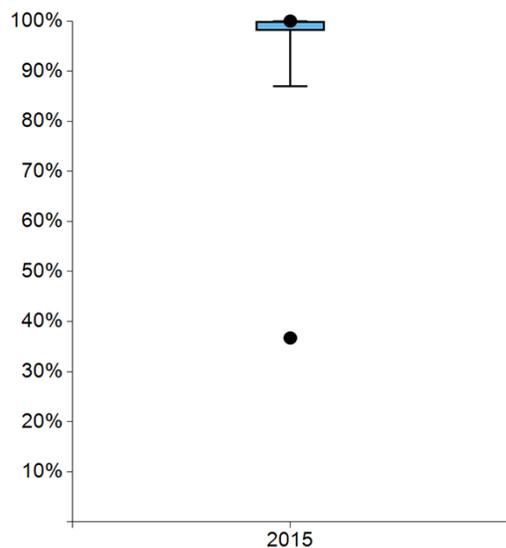
Bei einigen Standorten sind die strukturellen Voraussetzungen erst im Laufe des Jahres 2015 abgeschlossen worden. Bei Inlaywechsel und Implantatausbau werden nach Angaben vieler Standorte keine präoperativen Ganzbeinstandaufnahmen erstellt.

Präoperative Prothesenplanung (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-TEP bei denen präoperativ eine Prothesenplanung durchgeführt wurde.	146*	18 - 1286
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-TEP versorgt wurden.	147*	27 - 1286
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	36,73% - 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
● Max	100%
95. Perzentil	100%
75. Perzentil	100%
Median	100%
25. Perzentil	98,03%
5. Perzentil	86,91%
● Min	36,73%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	199	65,68%

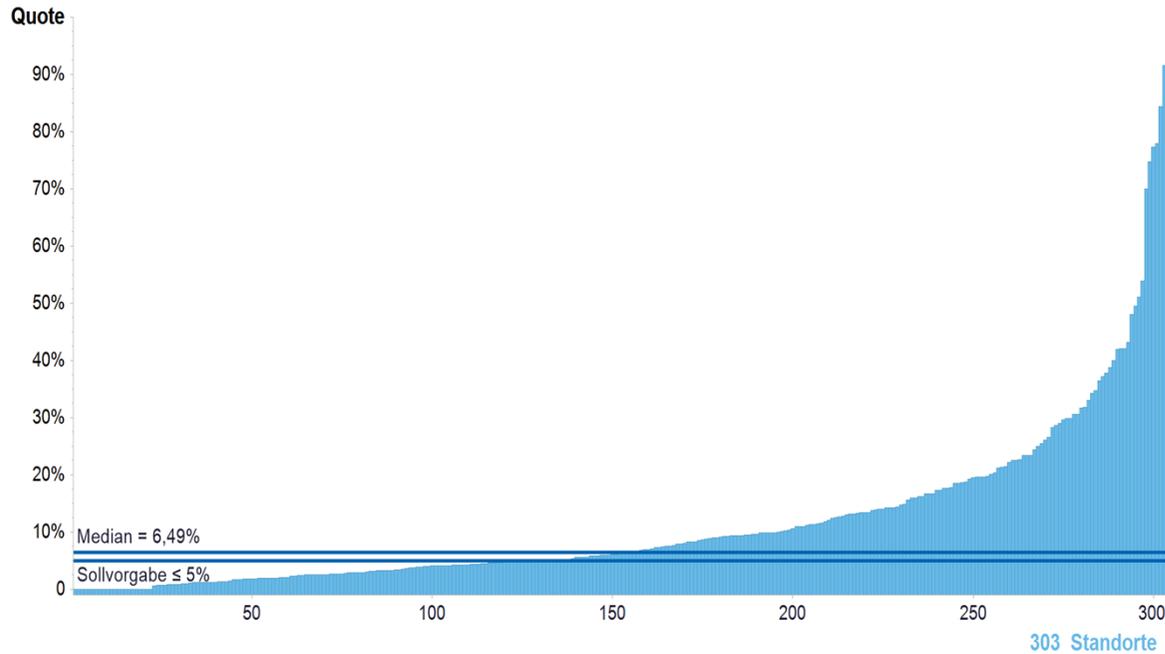
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

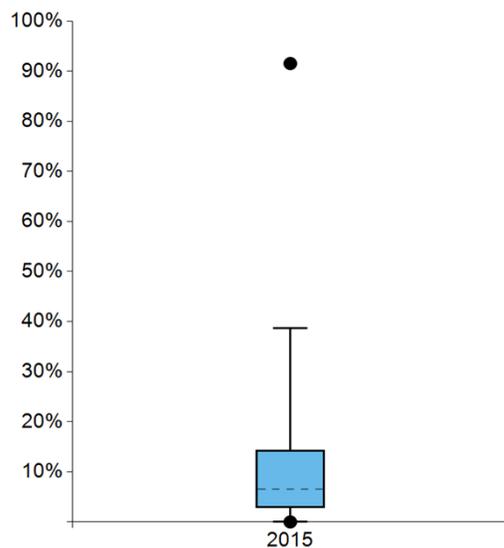
Bei einigen Standorten sind die strukturellen Voraussetzungen erst im Laufe des Jahres 2015 abgeschlossen worden. Bei Inlaywechsel und Implantatausbau werden nach Angaben vieler Standorte keine präoperativen Prothesenplanung erstellt.

OP-Zeit - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven K-TEP, bei denen die vorgeschriebenen OP-Zeiten über-/unterschritten wurden.	9*	0 - 321
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-TEP versorgt wurden.	122*	19 - 1214
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	6,49%	0,00% - 91,53%

*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
Max	91,53%
95. Perzentil	38,64%
75. Perzentil	14,29%
Median	6,49%
25. Perzentil	2,85%
5. Perzentil	0,00%
Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	131	43,23%

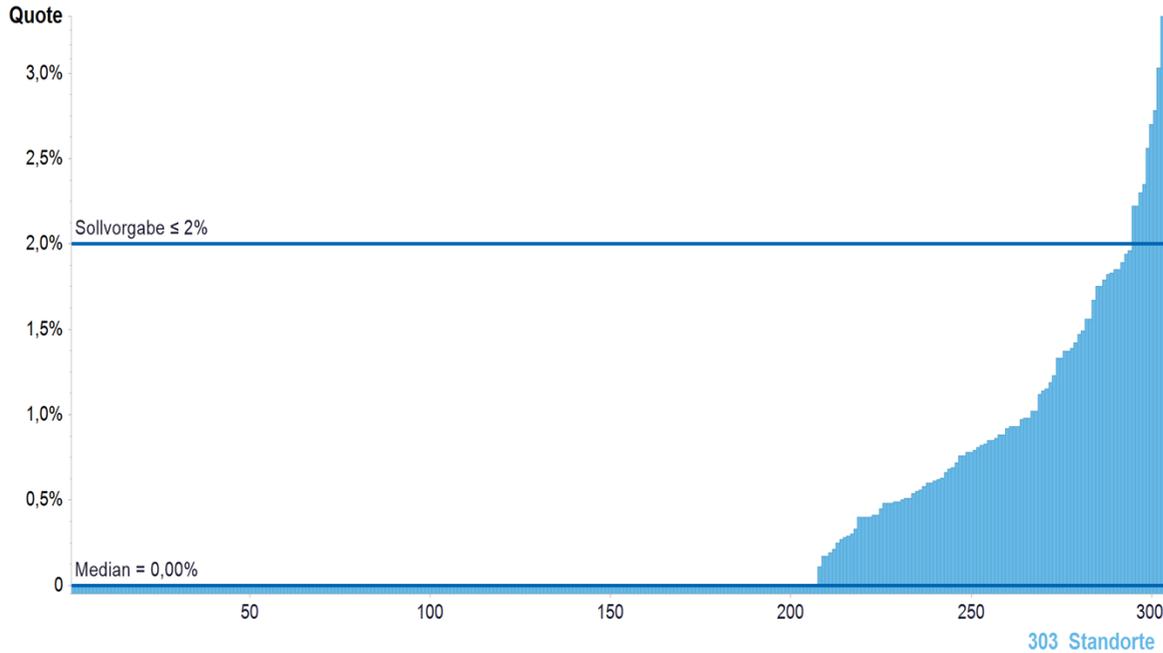
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

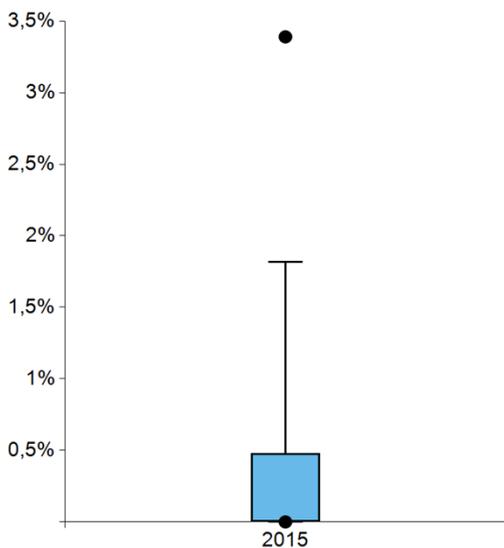
Begründungen für die Überschreitung der Sollvorgabe sind Ausbildungs-OPs, Verwendung von zementierten Implantaten, Navigationsverfahren oder aufgrund des Gesundheitszustands des Patienten. Manche Standorte überschreiten regelmäßig die Sollvorgaben aufgrund von anatomischen Aspekten (z. B. Schwerpunkt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

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven K-TEP bei denen eine periprothetische Infektion im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	0*	0 - 8
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-TEP versorgt wurden.	122*	19 - 1214
Quote	Sollvorgabe ≤ 2%	0,00%	0,00% - 3,39%

*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
● Max	3,39%
95. Perzentil	1,82%
75. Perzentil	0,48%
Median	0,00%
25. Perzentil	0,00%
5. Perzentil	0,00%
● Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	294	97,03%

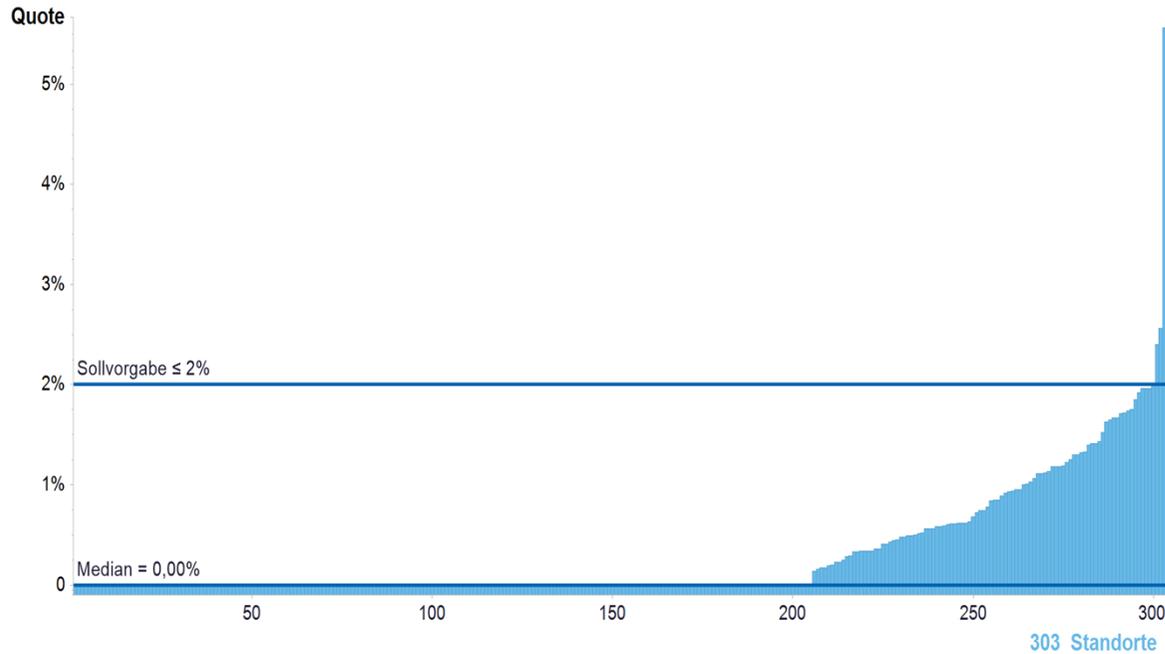
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

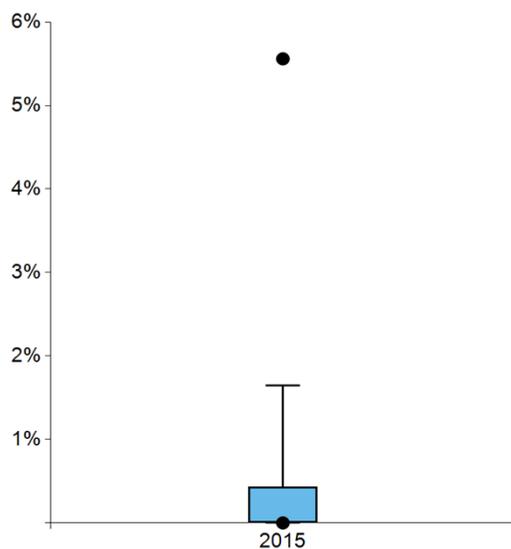
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven K-TEP 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 primären elektiven K-TEP versorgt wurden.	122*	19 - 1214
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
● Max	5,56%
95. Perzentil	1,65%
75. Perzentil	0,44%
Median	0,00%
25. Perzentil	0,00%
5. Perzentil	0,00%
● Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	300	99,01%

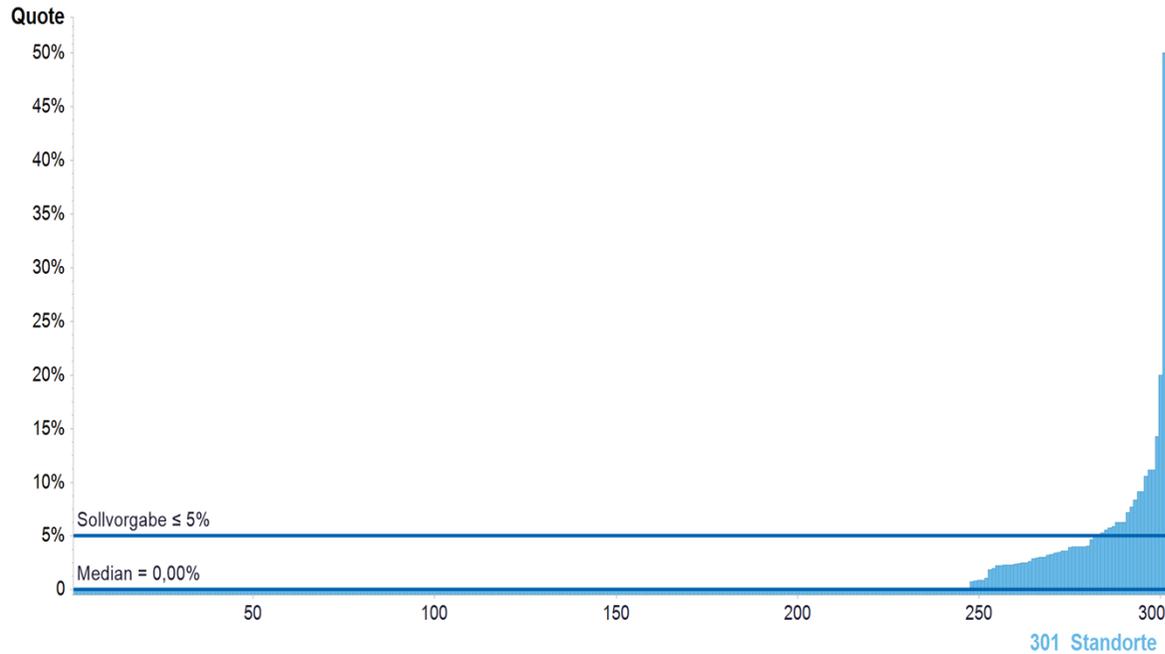
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

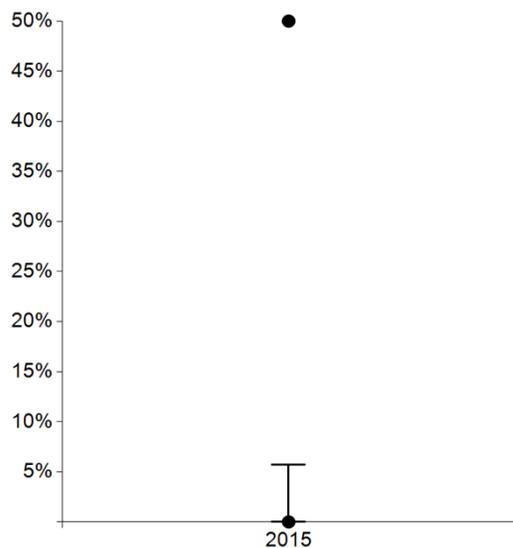
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär elektiv (Knie) - Wechseleingriffe



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären elektiven K-TEP bei denen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderungen des postoperativen Behandlungspfades festgestellt bzw. durchgeführt wurden.	0*	0 - 6
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären elektiven K-TEP versorgt wurden.	18*	1 - 201
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	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
Max	50,00%
95. Perzentil	5,71%
75. Perzentil	0,00%
Median	0,00%
25. Perzentil	0,00%
5. Perzentil	0,00%
Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	99,34%	271	90,03%

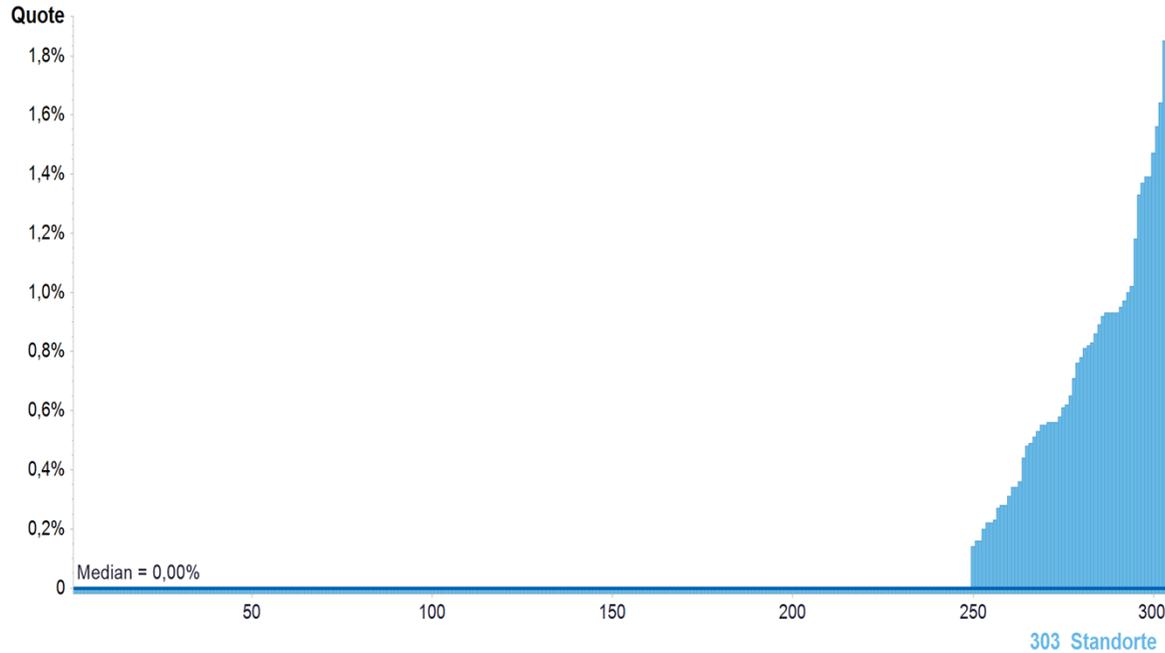
Anforderung:

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:

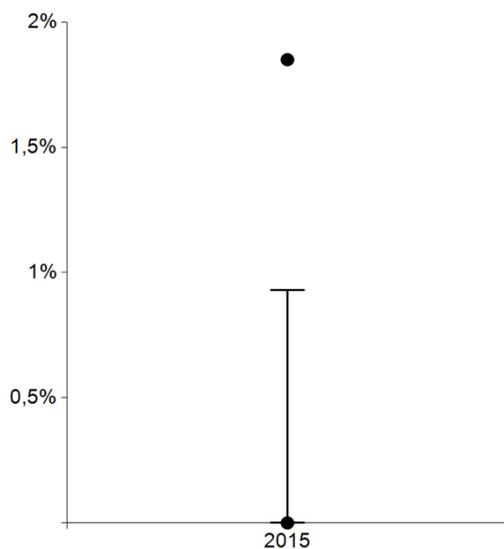
4 Standorte, die die Anforderung nicht erfüllen, haben < 10 betrachtete Frakturfälle. Daher fallen deren Nichterfüllungsquoten unproportional hoch aus. Die höchste Quote der Nichterfüllung erreichte ein Standort bei einer Fissur auf 2 Wechselversorgungen in 2015. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Sterblichkeit - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer primären elektiven K-TEP.	0*	0 - 2
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-TEP versorgt wurden.	122*	19 - 1214
Quote	Keine Sollvorgabe	0,00%	0,00% - 1,85%

*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
Max	1,85%
95. Perzentil	0,93%
75. Perzentil	0,00%
Median	0,00%
25. Perzentil	0,00%
5. Perzentil	0,00%
Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	----	----

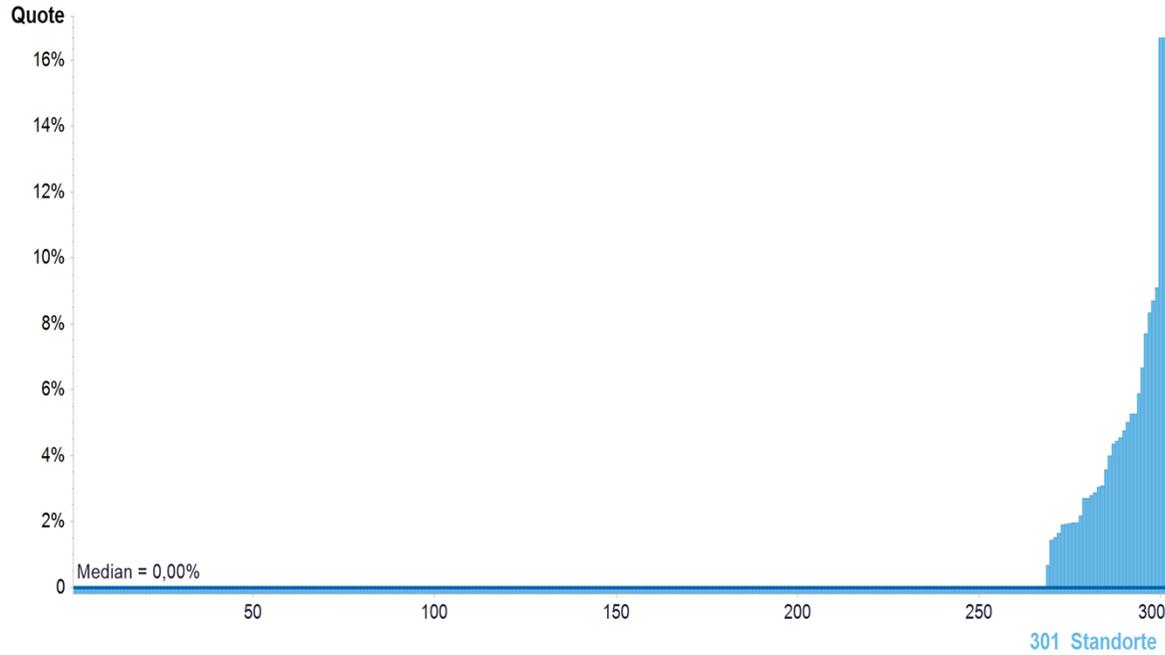
Anforderung:

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

Ergänzende Information:

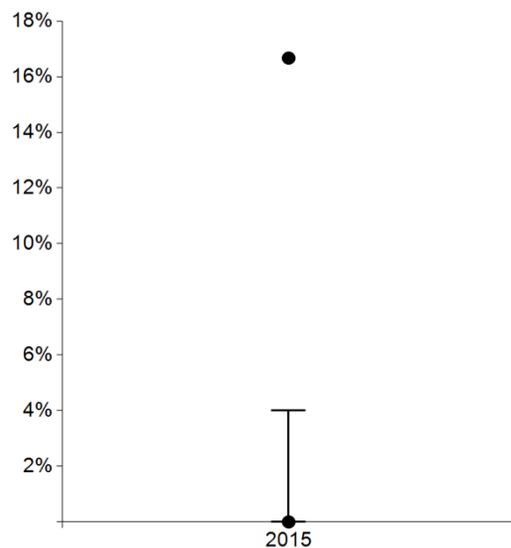
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Sterblichkeit - sekundär elektiv (Knie) - Wechseleingriffe



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer sekundären elektiven K-TEP.	0*	0 - 4
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären elektiven K-TEP versorgt wurden.	18*	1 - 201
Quote	Keine Sollvorgabe	0,00%	0,00% - 16,67%

*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.



	2015
Max	16,67%
95. Perzentil	4,00%
75. Perzentil	0,00%
Median	0,00%
25. Perzentil	0,00%
5. Perzentil	0,00%
Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	99,34%	----	----

Anforderung:

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

Ergänzende Information:

2 Standorte, die die Anforderung nicht erfüllen, haben < 10 betrachtete Wechseleingriffe. 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 großen Gelenke einbezogen werden:

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

Die Autoren danken allen Mitgliedern der Kommissionen (Zertifizierungskommission, Ausschuss Zertifikatserteilung), Auditoren und Fachexperten, Leitern der EndoProthetikZentren, QM-Beauftragten und Verantwortlichen der Klinik-einrichtungen, 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: I1-de
Stand: 25.08.2017

ISBN: 978-3-946833-01-7
ISBN-A/DOI: [10.978.3946833/017](https://doi.org/10.978.3946833/017)