

Qualitätsbericht EndoProthetikZentrum Lengerich



Berichtsjahr 2022



Vorwort

Die Orthopädische Abteilung der Helios Klinik Lengerich ist seit 2015 als EndoProthetikZentrum zertifiziert.

Die Zertifizierung bestätigt die überdurchschnittliche Qualität für alle Erst- und Wechseloperationen von künstlichen Gelenken im Fachbereich der Orthopädie am Krankenhaus Lengerich. Hierbei wurde u. a. der gesamte Ablauf bei der Implantation von Knie- und Hüftprothesen von der detaillierten computergestützten Prothesenplanung vor der Operation, einer perfekten Operationsabwicklung über patientenbezogene interdisziplinäre Besprechungen bis hin zur akribischen Dokumentation einer individuellen Therapie überprüft.

Das EndoProthetikZentrum unterstreicht unseren Schwerpunkt in der Orthopädie, den wir seit Jahren gezielt weiterentwickeln. Bei uns sind die Patienten in guten Händen, von der präoperativen Vorbereitung bis hin zur Entlassung und der nachfolgenden Rehabilitation. Hier arbeiten wir eng zusammen, sowohl mit den Physiotherapeuten als auch mit den stationären Rehakliniken in der Umgebung.

Auch das Jahr 2022 war noch von der Corona-Pandemie geprägt. Immer wieder mussten Operationen verschoben werden, da Patienten an Corona erkrankt waren. Dennoch kann das EndoProthetikZentrum Lengerich erneut auf ein erfolgreiches Jahr 2022 zurückblicken.

Das vergangene Jahr war zudem geprägt von Veränderungen. Zum einen ist unser langjähriger Koordinator des EPZ, der Leitende Oberarzt und Hauptoperateur Hilmi Aman, zum Oktober 2022 ausgeschieden, um sich neuen Herausforderungen zu stellen. An dieser Stelle möchten wir uns ganz herzlich für seinen langjährigen, sehr guten Einsatz bedanken und wünschen ihm für die Zukunft alles Gute.

Zum anderen haben wir mit Herrn Omran Alzoubi einen neuen, engagierten Oberarzt hinzugewonnen, der auf lange Sicht als Hauptoperateur unser EPZ verstärken soll.

Wir als Team des EndoProthetikZentrums im Krankenhaus Lengerich stehen Ihnen jederzeit gerne mit Rat und Tat zur Seite und helfen Ihnen, sich optimal auf Ihr neues Gelenk vorzubereiten. Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Dr. med. Stefan Garmann und Team, März 2023

Schwerpunkte

- Beratung zu konservativen/operativen Behandlungsmaßnahmen bei Gelenkverschleiß (Arthrose)
- Abklärung von OP-Indikatoren (auch Zweitmeinung)
- Minimalinvasive Eingriffe bei Knorpelschaden (ACT)
- Gelenkerhaltende operative Eingriffe beim Gelenkverschleiß
- Computergestützte Planung eines Gelenkersatzes
- Gelenkersatz (Endoprothetik) der großen Gelenke (Hüfte, Knie, Schulter) mit gewebeschonenden Operationstechniken
- Nachbehandlung nach erfolgter endoprothetischer Versorgung

Endoprothetik Hüftgelenk

- Vollprothesen (un-/teil- oder vollzementiert)
- Kurzschaftprothesen
- Wechseloperationen

Endoprothetik Kniegelenk

- Teilprothesen
- Vollprothesen
- Wechseloperationen

Struktur des EndoProthetikZentrums Lengerich

Leiter:	Dr. med. Stefan Garmann
Stellvertretender Leiter/ Koordinator:	Hilmi Aman (ausgeschieden zum Oktober 2022)
Weiterer Hauptoperateur:	Ahmed Lolo
QM-Beauftragte, Risikomanagement und Dokumentationsbeauftragte:	Petra Tepper

Hauptoperateure

Dr. med. Stefan Garmann

Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Leiter des EndoProthetikZentrums
Facharzt für Orthopädie und Rheumaorthopädie



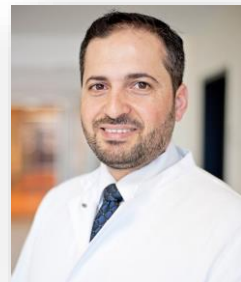
Hilmi Aman (bis Oktober 2022)

Leitender Oberarzt Orthopädie
Stellvertretender Leiter/
Koordinator EndoProthetikZentrum
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Spezielle Unfallchirurgie
Ärztlicher Leiter Unfallchirurgie



Ahmed Lolo

Oberarzt Orthopädie
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Spezielle Orthopädische Chirurgie



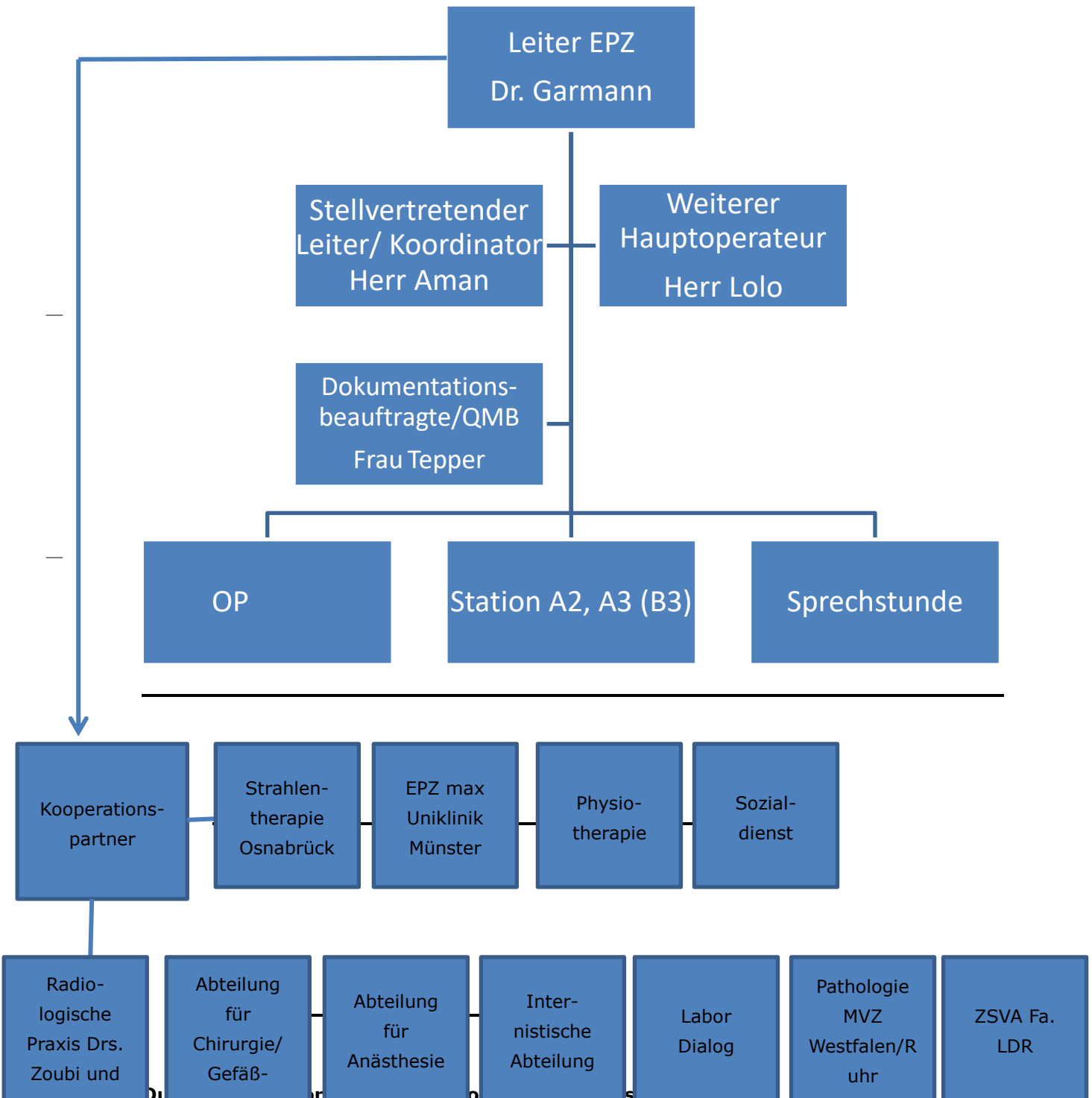
Kooperationspartner des EndoProthetikZentrums Lengerich:

- EPZ der Maximalversorgung, Universitätsklinikum Münster, Albert-Schweitzer-Campus 1, 48149 Münster; (Leiter EPZmax: PD Dr. med. Schmidt-Bräkling)
- Radiologische Praxis Drs. med. Zoubi und Kollegen, Bergstraße 1, 49477 Ibbenbüren
- Diagnostiklabor Dialog, Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel
- Pathologie MVZ Westfalen/Ruhr, Am Knappschafts Krankenhaus 1, 44309 Dortmund
- Strahlentherapie Osnabrück, Am Natruper Holz 69, 49076 Osnabrück

- ZSVA, Fa. LDR Logistikdienste Rheinland GmbH, Herr Erich Comolli, Lutherplatz 40, 47805 Krefeld
- Physiotherapeutische Abteilung in der Helios Klinik
Frau Ramona Brüning
Herr Matthias Slood
- Sozialdienst in der Helios Klinik
Frau Susanne Reimann-Anders

- Abteilung für Anästhesie in der Helios Klinik
Herr Dr. med. Pfeiff
- Abteilung für Gefäßchirurgie in der Helios Klinik
Herr Khateeb
- Internistisch/kardiologische Abteilung in der Helios Klinik
Herr Dr. med. Tillmann
Frau Dr. med. Gerlach

Organigramm EPZ Lengerich bis Oktober 2022



Im Rahmen unseres EndoProthetikZentrums sind wir verpflichtet diverse Qualitätsindikatoren nach Vorgabe der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie einzuhalten und kontinuierlich zu kontrollieren.

Folgende Qualitätsindikatoren sind für uns relevant:

- Erfüllung von Mindest-Operationszahlen zur Sicherung der Qualität
- Vorhalten von mindestens 2 Hauptoperatoren, welche mindestens 50 bzw. 100 endoprothetische Operationen pro Jahr durchführen müssen
- Jeder Patient muss durch einen der Hauptoperatoren operiert werden oder ein Hauptoperator muss die Operation verantwortlich leiten
- Zu 100% muss prä- und postoperativ eine Röntgenaufnahme zur Diagnosesicherung und Implantationsqualität erstellt werden
- Es muss zu 100% eine präoperative Prothesenplanung durch die Operatoren erfolgen
- Überwachung von aufgetretenen Infektionen nach der Operation
- Überprüfung der Implantatlage anhand von Winkeln und weiteren Messparametern
- Registrierung und Bewertung von Komplikation nach der Operation
- Verwendung ausschließlich DIN EN ISO zertifizierter Endoprothesenmodelle
- Jährliche Überwachung der Patientenzufriedenheit
- Fortbildung für das ärztliche Personal und den Pflegedienst
- Indikationsbesprechungen für geplante operative Eingriffe
- Jährliche Wartezeitenanalyse

Wir nehmen aktiv am Deutschen Endoprothesenregister (EPRD) teil.

Sprechstunden des EndoProthetikZentrums Lengerich:

Dienstag: 8.30 - 15.30 Uhr

Freitag: 8.30 - 14.30 Uhr

Terminvereinbarung Dr. med. Garmann, A. Lolo:

Telefon: 05481/801-661

Kontaktadresse:

Martin-Luther-Straße 49
49525 Lengerich

Telefon: 05481/801-661

Telefax: 05481/801-656

LEN-EPZ@helios-gesundheit.de

www.helios-gesundheit.de/lengerich

Institutionalisierte Besprechungen des EndoProthetikZentrums Lengerich:

Röntgenbesprechung:	2 x täglich
Indikationsbesprechung:	1 x täglich
Komplikationsbesprechung:	1 x monatlich
Leitungskonferenz:	1 x jährlich
Qualitätszirkel:	1 x jährlich

Operationszahlen des EndoProthetikZentrums Lengerich im Jahr 2022:

Zentrumsname: Helios-Klinik Lengerich EPZ-386

Anzahl der primär operierten Hüft-TEP	209
Anzahl der Wechsel-OPs Hüfte	15
Anzahl Hüft-TEP gesamt	224
Anzahl der primär operierten Knie-TEP	199
Anzahl der Wechsel- OPs Knie	25
Anzahl Knie-TEP gesamt	224
Anzahl OP Gesamt	448

OPs 2022	Knie-TEP	Hüft-TEP	Knie-TEP-Wechsel	Hüft-TEP-Wechsel
HO 1 Dr. Garmann	94	99	5	5
HO 2 H. Aman (bis 10/22)	23	25	1	1
HO 3 A. Lolo	82	85	19	9

	2018	2019	2020	2021
OP-Zahlen (TEP) gesamt	466	423	378	359

Knie-TEP:

Anzahl Knie insgesamt

224

Rate an Re-Interventionen aufgrund operativ Behandlungsbedürftiger Probleme	
- im stationären Aufenthalt:	2
- nach Entlassung bis 90 Tage nach OP	2
Rate an Thrombose/ Embolie	1
Periprothetische Infektion - Primäreingriff	2
- Wechseleingriff	0
Sterblichkeit - Primäreingriff	0
- Wechseleingriff	1
Neurologische Komplikationen (Primär-TEP)	1
(Wechseleingriff)	0

Qualitätsindikatoren Hüftprothesen

Röntgen präoperativ	100,00%
Röntgen postoperativ	100,00%
Präoperative Prothesenplanung	100,00%
Periprothetische Infektion (Primär-TEP)	0,48%
Patienten mit Hüftluxation (Primär-TEP)	
- stationärer. Aufenthalt	0,48%
- Nach Entlassung bis 90 Tage nach OP	0,00%
Pfanneninklination >50° im Röntgenbild (Primär-TEP)	3,35%
Trochanterabrisse Primär-TEP (stationärer Aufenthalt)	0,48%
Trochanterabrisse Wechseleingriff (stationärer Aufenthalt)	0,48%
Fissuren und periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderung des postoperativen Behandlungspfades (Primär-TEP)	
stationärer Aufenthalt	0,96%
Nach Entlassung bis 90 Tage nach OP	0,48%
Fissuren und periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderung des postoperativen Behandlungspfades (Wechseleingriff)	0,45%
Rate an Re-Interventionen aufgrund operativ Behandlungsbedürftiger Probleme	
stationäre Aufenthalt	1,79%
Nach Entlassung bis 90 Tage nach OP	2,23%
Neurologische Komplikationen - Primär-TEP	0,96%
- Wechseleingriff	6,67%
Thrombose/ Embolie	0,00 %

Qualitätsindikatoren Knieprothesen

Röntgen präoperativ	100,00%
Röntgen postoperativ	100,00%
Ganzbeinaufnahme	100,00%
Präoperative Prothesenplanung	100,00%
Periprothetische Infektion (Primär-TEP)	1,01%
Periprothetische Infektion (Wechseleingriff)	0,00%
Fissuren und periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderung des postoperativen Behandlungspfades (Primär-TEP)	0,00%
Fissuren und periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderung des postoperativen Behandlungspfades (Wechseleingriff)	0,00%
Rate an Re-Interventionen aufgrund operativ behandlungsbedürftiger Probleme	
- Stationärer Aufenthalt	0,89%
- Nach Entlassung bis 90 Tage nach OP	0,89%
Thrombose/Embolie	0,45%
Neurologische Komplikationen (Primär-TEP)	0,50%
Neurologische Komplikationen (Wechsel-TEP)	0,00%
Sterblichkeit (Primär-TEP)	0,00%
Sterblichkeit (Wechseleingriff)	4 % (1 von 25)

Ziele/Qualitätsziele/Ausblick 2023

Das Jahr 2022 hat das EPZ Lengerich erneut aufgrund der Covid 19-Pandemie vor große Herausforderungen gestellt. Trotzdem wurde auch in diesem schwierigen Jahr versucht, neben dem Fortführen der bewährten Prozessabläufe neue Tendenzen in der Endoprothetik aufzugreifen und zu integrieren.

Folgende Änderungen wurden schon implementiert bzw. werden in Zukunft zunehmend umgesetzt:

- Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten beträgt im Schnitt ca. 4-5 Tage
- Zukünftig soll bei Knieprothesenimplantationen zunehmend statt eines Schmerzkatheters eine LIA durchgeführt werden
- Die Ausbildung weiterer Hauptoperateure wird weiter fortgeführt
- Die Implementierung einer Übergangspflege soll forciert werden, um zukünftig Zeiten überbrücken zu können, wenn die Patienten erst später einen AHB-Platz bekommen, aber zuhause nicht alleine zurechtkommen

Qualitätsmanagement

Das QM-System beinhaltet die regelmäßige Erfassung und Bewertung der Qualitätsindikatoren. Die interne Excel-Datei umfasst zudem den Parameter „Bluttransfusion“ sowie „Abweichung von der geplanten Therapie“. Es gelingt gut, die umfangreiche Dokumentation zeitnah zu gewährleisten. Diese Erfassung liefert die Basis für die regelmäßigen Falldiskussionen im Rahmen der internen Besprechungen.

Das EPZ Lengerich wird in der Öffentlichkeit positiv wahrgenommen (EPZ-spezifische Patientenbefragung sowie Rückmeldungen von Kooperationspartnern).

Schulungen

Weiterbildungskonzepte für Pflege, Physiotherapie und Ärzte liegen jeweils vor. EPZ-Weiterbildungen konnten 2022 Corona-bedingt nicht in vollem Maße durchgeführt werden. Im Jahr 2023 sollte für die Physiotherapeuten EPZ-spezifische Fortbildungen geplant werden.

Fehlermanagement

Um unser Ziel einer umfassenden, qualitativ hochwertigen Patientenversorgung zu erreichen, bedarf es regelmäßiger Prozessbewertungen und ggf. -korrekturen durch die QM-Beauftragte des EPZ.

Für die Prozessbewertungen werden folgende Instrumente genutzt:

- internes und externes Audit
- regelmäßige Zuweiserbefragungen
- kontinuierliche Patientenbefragungen
- Beschwerdemanagement
- Risikomanagement (CIRS)

Das im Haus etablierte Beschwerdemanagement ermöglicht den Patienten, Lob, Kritik, Hinweise oder Anregungen zum Aufenthalt und der Behandlung in unseren Häusern mitteilen zu können. Die Informationen können über im Haus liegende Flyer sowie telefonisch, persönlich oder per E-Mail erfasst werden.

Auditergebnis

08.11.2022 fand das 1. Überwachungsaudit im 3. Zyklus für das EPZ Lengerich statt. Wie jedes Jahr wurden wir von allen Kollegen, die an der Durchführung des Audits beteiligt waren, hochmotiviert und kompetent unterstützt. Im Audit wurden keine Abweichungen festgestellt. Es wurden uns Verbesserungspotentiale in Form von Hinweisen mitgeteilt, die konstruktiv abgearbeitet wurden und werden:

Aktionsplan zur Bearbeitung der festgestellten Hinweise im Audit vom November 2022

Nr.	Kapitel EB	Hinweis:	Zuständig	Zieltermin
1	2.8	Für das ärztliche und pflegerische Personal einschl. des OP-Funktionsdienstes ist ein Konzept zur Fort- und Weiterbildung darzustellen	Ärztl. Direktor/ Pflegedirektor	sofort
2	3.2.12	Zur besseren Übersicht über die Einweisung in Implantatsysteme und Medizinprodukte kann eine Matrix erstellt werden	Marco Lotz/ Petra Tepper	sofort
3	3.2.8	Für die Mitarbeiter der Physiotherapie ist ein prospektiver Fortbildungsplan i. S. des EB im nächsten Audit vorzulegen	Matthias Sloot	sofort
4	3.2.15	Es sollte geprüft werden, ob die Röntgenschürzen im OP mit dem Prüfdatum gekennzeichnet werden können	Marco Lotz/ Radiologie	sofort
5	3.2.15	Nach einem Sturzereignis ist das Sturzrisiko erneut einzuschätzen und Maßnahmen festzulegen	Pflege/ Thomas Kiersch	sofort
6	3.2.15	Die monatliche Bestandkontrolle der BTM ist durch den verantwortlichen Arzt am Ende eines jeden Kalendermonats durchzuführen und zu dokumentieren (AN/WAR und Station)	BTM-Beauftragte Ärzte der jew. Abt.	fortlaufend
7	3.2.16	Eine Auswertung der EK-Gabe nach den Vorgaben des EHB ist im nächsten Audit vorzulegen	Petra Tepper	fortlaufend
8	6.1	Alle in den Kennzahlen gelisteten Komplikationen sind zu erfassen.	Petra Tepper	fortlaufend
9	6.3	Eine EPZ-spezifische Risikoidentifikation, -analyse und -bewertung sowie Ableitung von Maßnahmen sollte erfolgen.	Petra Tepper	fortlaufend

Risikobegehung EPZ

Am 24.10.2022 fand die Risikobegehung für das EPZ statt. Die Inhalte sind auszugsweise in der folgenden Tabelle zu finden.

Datum: 24.10.2022

Ort/ Bereich	Hinweis	Status
OP-Vorbereitung	Patientenliege ist defekt und mit rotem Warnaufkleber versehen (Not-Ausschalter defekt). Liege hat scharfe Ecken, an denen sich schon ein Patient verletzt hat	Liege muss ausgetauscht werden
5. Physiotherapie/Sozialdienst	Sozialdienst: - Türöffner muss besser sichtbar sein, - ggf. höhere Stühle für den Besprechungsraum für die Patienten - Putzfrau kommt nicht	Info an Frau Koop Wird in L-Konf. besprochen Info an Putzdienst
6. Station A2, B3	- Händedesinfektion fehlt	Sofort erledigt

	<ul style="list-style-type: none"> - Mobi-Bänder fehlen - Lange Schuhanzieher fehlen - Toilettenstühle schwer fahrbar -> geht auf den Rücken 	<p>Besprechung in L-Konferenz</p> <p>Besprechung in L-Konferenz</p> <p>Es sind schon neue Toilettenstühle bestellt worden</p>
OP-Vorbereitung	<ul style="list-style-type: none"> - Bremse am Bett defekt 	<p>➔ Direkt erledigt, Bett wird repariert</p>
Sprechstundenzimmer	<ul style="list-style-type: none"> - Beschriftung (Ablaufdatum) auf Desinfektionseimer fehlt 	<p>➔ Direkt erledigt, Ablaufdatum nachgetragen</p>
Sozialdienst	<ul style="list-style-type: none"> - Büro ist in Zeiten von Corona zu klein und eng, Pat. werden vor der Tür in der Sitzgruppe beraten -> Datenschutz? 	<p>➔ RS mit Dr. Garmann, ob man den Bereich vor dem Sozialbüro umgestalten kann</p>
Station A2	<ul style="list-style-type: none"> - Stühle für EPZ-Patienten erscheinen zu tief - Zu wenig Toilettenstühle - Handtuchspender zu noch angebracht (wenn Pat. sich im Sitzen waschen müssen) - Halterung für Redons fehlen am Bett - Gardine Zimmer 209 hängt daneben 	<p>➔ RS mit Dr. Garmann</p> <p>➔ RS mit Dr. Garmann</p> <p>➔ RS mit Haustechnik</p> <p>➔ RS mit Elke Höwing</p> <p>➔ RS mit Haustechnik: Gardinen sollen alle abmontiert werden</p>

Patientenbefragung

Die EPZ-spezifische Patientenbefragung, die jedes Jahr über einen Zeitraum von 1-2 Monaten durchgeführt wird, zeigte erneut hervorragende Bewertungen im Hinblick auf die Freundlichkeit und Betreuung sowohl durch die Pflege, Physiotherapie als auch des ärztlichen Personals.

Zuweiserbefragung

Alle 3 Jahre findet eine EPZ-spezifische Zuweiserbefragung statt. Die letzte Befragung fand im Jahr 2020 statt. Die Ergebnisse finden sich in der folgenden Tabelle. (Rücklaufquote 46%)

	Sehr unzufrieden/ Schlecht	Unzufrieden/ Mittelmäßig	Zufrieden/ Gut	Sehr zufrieden / Sehr gut	Voll und ganz zufrieden/ Ausgezeichnet
Wie zufrieden waren Sie mit der Terminvergabe für Ihre Patienten?	1		8	12	2
Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit Ihrer Ansprechpartner in der Terminvergabe?		1	9	10	2
Wie beurteilen sie die Kompetenz Ihrer Ansprechpartner in der Terminvergabe?		4	9	9	
Wie beurteilen Sie die Erreichbarkeit Ihrer Ansprechpartner in der Terminvergabe?		6	10	5	1
Wie zufrieden sind Sie mit der Weiterbehandlung Ihrer Patienten in der Klinik?	1	1	9	8	4

Wie zufrieden sind Sie mit der Berücksichtigung Ihrer Fragestellung und eventueller Vorbefunde?	Sehr unzufrieden	Unzufrieden	zufrieden	Sehr zufrieden	Voll und ganz zufrieden
			13	6	4
Wie gut werden Ihre Erwartungen hinsichtlich der Weiterbehandlung Ihrer Patienten erfüllt?	Schlecht	mittelmäßig	gut	Sehr gut	Ausgezeichnet
		3	10	8	1
Wie zufrieden sind Sie mit der inhaltlichen Qualität der Arztbriefe?	Sehr unzufrieden	unzufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden	Voll und ganz zufrieden
			10	9	3
Wie beurteilen Sie die Medikamentenempfehlung in den Arztbriefen	Schlecht	mittelmäßig	gut	Sehr gut	ausgezeichnet
		4	12	7	
Wie beurteilen Sie die Länge der Arztbriefe?	Viel zu lang	Etwas zu lang	ausgezeichnet	Etwas zu kurz	Viel zu kurz
		4	15	3	
Wie lange dauert es durchschnittlich, bis Sie ein Arztbrief nach der Entlassung erreicht?	Über 2 Wochen	Innerhalb von 2 Wochen danach	Spätestens nach 5 Tagen	Spätestens nach 2 Tagen	Am Tag der Entlassung
		7	7	5	2

	Sehr unzufrieden/ Schlecht	Unzufrieden/ Mittelmäßig	Zufrieden/ Gut	Sehr zufrieden/ Sehr gut	Voll und ganz zufrieden/ Ausgezeichnet
Wie zufrieden sind Sie mit der Dauer bis sie der Arztbrief nach der Entlassung erreicht?		1	16	2	2
Wie beurteilen Sie die Qualität der seitens der HELIOS-Klinik Lengerich angebotenen Weiterbildungsveranstaltungen?		3	9	6	
Wie beurteilen Sie die Vorbereitung der Patienten auf Entlassung?	1	4	13	4	
Wie zufrieden sind Sie mit der Arbeit des Sozialdienstes bzgl. der Vorbereitung auf die nachstationäre Phase?		1	15	6	
Kommt es vor, dass Pat. Bzw. deren Angehörige nicht in die HELIOS Klinik Lengerich eingewiesen werden möchten?	Sehr oft	Oft	Selten	Fast nie	nie
Wie schätzen Sie insgesamt die fachliche Qualität der HELIOS-Klinik Lengerich ein?	Schlecht	mittelmäßig	Gut	Sehr gut	ausgezeichnet
Wie schätzen sie insgesamt die pflegerische Qualität der HELIOS Klinik Lengerich ein?	1	5	9	7	4

Wie beurteilen Sie insgesamt den Ruf der Helios Klinik Lengerich?		1	11	9	1
Wie zufrieden sind Sie mit dem Ergebnis der stationären Behandlung bei den von Ihnen zugewiesenen Patienten?	Sehr unzufrieden	unzufrieden 1	zufrieden 9	Sehr zufrieden 9	Voll und ganz zufrieden 4
Würden Sie die Helios Klinik Lengerich ihren Patienten empfehlen?	Auf gar keinen Fall	Eher nicht	Vermutlich ja 2	Ja 14	Ja, ganz sicher 5

Wartezeitenmessung

Jährlich erfolgt eine Wartezeitenmessung in der EPZ-Sprechstunde. Gemessen werden die Wartezeit von Ankunft des Patienten bis zum ersten Arztkontakt sowie die Verweildauer beim Arzt. Die Ergebnisse des Jahres 2021 finden sich in der folgenden Tabelle.

Auswertung Aufrufsystem 01.05.-31.05.2022 Warteschlange Sprechstunde

	Bediente Kunden	Durchschn. Wartezeit	Durchschn. Bedienzeit	Durchschn. Kundenzeit	Längste Wartezeit	Längste Bedienzeit
Di 8:30-15:30	2179	00:42:02	00:09:11	00:51:13	01:59:07	00:47:58
Fr 8:30-14:30	94	00:27:01	00:09:52	00:36:53	01:40:57	00:44:36

Risikomanagement (CIRS)

Ein wesentlicher Bestandteil des klinischen Risikomanagements ist das CIRS (Critical Incident Reporting System).

Das System CIRS ist im März 2016 gestartet und wird zunehmend von den Mitarbeitern angenommen. Falls es nötig erscheint und machbar ist, werden nach einer CIRS-Meldung strukturelle Veränderungen vorgenommen, um somit einen erneuten, gleichgearteten Fall zu vermeiden.

CIRS Jahresbericht 2022 von der CIRS-Verantwortlichen Chiara Senger:

Das Critical Incident Reporting System erfasst systematisch für die Patienten- und Mitarbeitersicherheit relevante, kritische Ereignisse.

CIRS ermöglicht das frühzeitige Erkennen von potentiellen Risiken und das Lernen aus kritischen Ereignissen und Beinaheschäden.

Um eingetroffene Meldungen zeitnah analysieren zu können werden zu Beginn eines Jahres 4 Termine festgelegt, die nur abgesagt werden, wenn in der Zwischenzeit keine Fälle eingegangen sind.

Nach der Bearbeitung des Ereignisses durch das interdisziplinäre CIRS-Team werden falls notwendig Maßnahmen ergriffen, die über Sitzungen oder das Intranet kommuniziert werden.

Meldungen sind sowohl digital als auch, über die dafür vorgesehenen Briefkästen, in Papierform möglich.

Das Tool zur digitalen Meldung ist für alle Mitarbeiter:innen im Intranet zugänglich.

Meldezahlen 2022:

Insgesamt sind in diesem Jahr 10 Fälle eingegangen und bearbeitet worden.

- Sturz aus Toilettenstuhl
- Übertragung der Medikamente aus Meta- Vision ins Orbis
- zu frühe Entisolierung nach Noro-Virus-Infektion
- Fehlerhafte Anordnung von Insulin
- Falsches Medikament angeordnet
- Falsches Medikament gestellt
- Infusionssystem- Fehleranfällig
- Lagerung von abgenommenem Kreuzblut
- Keine Reaktion auf Meldung der Sicherheitstechnische Kontrolle der Defibrillatoren

Umgesetzte Maßnahmen:

Um die Patientensicherheit kontinuierlich zu verbessern, werden jeweils Maßnahmen und Lösungsvorschläge erarbeitet. Die Umsetzung dieser Maßnahmen ist Teil der Führungsaufgabe.

Nachfolgend werden die umgesetzten Maßnahmen aufgrund von CIRS-Meldungen dargestellt:

- Sensibilisierungs- und Fortbildungsmaßnahmen für Mitarbeiter:innen
- Aufarbeitung von CIRS Fällen innerhalb der Chefarzt- Runde
- Update im Orbis- Neues Medikamententool in Planung, Meldung bei Dosierungsfehlern/Überdosierung
- Optimierung der Dokumentation von Verordnungen im Op und bei Vorgesprächen
- Erhöhung der Anwesenheitszeiten des Medizintechnikers

Termine für 2023:

08.03.2023 16:15 Uhr

28.06.2023 16:15 Uhr

27.09.2023 16:15 Uhr

20.12.2023 16:15 Uhr

Bluttransfusionen

Um die Transfusionsrate an Fremdblut möglichst gering zu halten, wird ein intensiver Focus auf das Patient-Blood-Management gelegt. Bereits in der Sprechstunde wird durch ein nicht-invasives Hb-Messgerät bei Patienten, die zur Operation eingeplant werden, der Hb bestimmt. Sollte sich hier ein niedriger Wert zeigen, stellen sich die Patienten präoperativ nochmals beim Hausarzt zur Laborkontrolle vor, um den tatsächlichen Hb-Wert zu verifizieren. Ggf. werden dann Maßnahmen ergriffen, um den Hb präoperativ zu optimieren.

Im Jahr 2022 wurden insgesamt während des stationären Aufenthaltes bei 11 der 448 operierten Patienten Blutkonserven transfundiert, das entspricht einer Rate von 2,46 % (vgl. nachfolgende Tabelle). Hierbei sind auch Patienten mit erhöhtem Blutungsrisiko aufgrund von blutverdünnender Medikation inkludiert.

	Hüft-TEP primär	Hüft-TEP-Wechsel	Knie-TEP primär	Knie-TEP-Wechsel
Patienten gesamt	209	15	199	25
Patienten mit Transfusion	2	2	5	2
Transfusionsrate	0,96%	13,3%	2,51%	8%