



1. Qualitätsbericht

für das

EndoProthetikZentrum Krefeld-Uerdingen

der

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berichtszeitraum: 01.01.2015 – 31.12.2015

**Leiter: Dr. med. Frank Bischof
Chefarzt der Klinik für Orthopädie
und Unfallchirurgie**

**Malteser Krankenhaus Krefeld Uerdingen
Kurfürstenstraße 69
47829 Krefeld-Uerdingen**

Vorwort

Die Endoprothetik ist einer der Schwerpunkte der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Malteser-Krankenhauses Krefeld-Uerdingen. Die Klinik führt über 200 endoprothetische Eingriffe im Jahr durch.

Mit dem Ziel, die Patientensicherheit, -zufriedenheit und die Qualität weiter zu optimieren, haben sich unter der Leitung der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie des Malteserkrankenhauses Krefeld-Uerdingen die Verantwortlichen dazu entschlossen, den Bereich der Endoprothetik von ClarCert zertifizieren zu lassen, um zukünftig den Status „Zertifiziertes Endoprothesenzentrum“ führen zu dürfen.

EndoCert ist das weltweit erste Zertifizierungssystem in der Endoprothetik und wurde von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) ins Leben gerufen, um eine hohe Qualität in der endoprothetischen Versorgung zu gewährleisten.

Die Erstzertifizierung wurde am 28.09. und 29.09.2015 erfolgreich durchgeführt und durch die Firma ClarCert erteilt.

Im Bemessungszeitraum des Qualitätsberichtes vom 01.01.2015 bis zum 31.12.2015 wurden insgesamt 220 Endoprotheseneingriffe durchgeführt.

Hüft-TEP (primär):	82
Knie-TEP (primär):	72
Hüft-TEP-Wechsel:	20
Knie-TEP-Wechsel:	17
Frakturprothesen Hüfte:	29

1. Struktur des Zentrums

Die Zentrumsleitung obliegt Herrn Dr. med. Frank Bischof, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie.

Aufgrund der Operationszahlen wurden

- Herr Dr. med. Frank Bischof (Chefarzt der Klinik)
- Frau Heike Belcher (Oberärztin der Klinik)
zu Hauptoperateuren des Zentrums ernannt.

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

Weitere Funktionen des EndoProthesenZentrums Krefeld-Uerdingen sind:

- Zentrumskoordinator: Dr. med. Frank Seidel (Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie)
- Dokumentationsbeauftragte und Koordinationsassistenz: Frau Svenja Magalhaes (CTA)
- Leitung QMB: Frau Victoria Schulte ter Hardt

Kooperationen bestehen mit den folgenden Partnern:

Intern:

- Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
- Klinik für Gefäßchirurgie (Standort Duisburg Huckingen)
- Klinik für Kardiologie
- Klinik für Innere Medizin



Malteser

... weil Nähe zählt.

- Klinik für Radiologie
- Krankenhaussozialdienst
- MVZ Duisburg Süd (Strahlentherapie)

Extern:

- Technische Orthopädie FA Bretfeld
- Pathologie Institut Prof. Gerharz
- Physiotherapie –fysioconcept
- Labor Synlab Leverkusen – Mikrobiologie
- Radiologische Gemeinschaftspraxis Ilgemann – Szintigraphie
- EPZ der Maximalversorgung St. Vinzenzkrankenhaus Düsseldorf

2. Qualitätspolitik und –ziele

Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie sieht sich als ein modern geführtes Dienstleistungszentrum. Die Behandlung der Patienten wird nach professionellen Standards und wissenschaftlich fundierten Leitlinien der Fachgesellschaften (DGOU und DGU) durchgeführt. Die gesetzlichen und behördlichen Anforderungen werden erfüllt.

Mit dem Ziel, die Patientenzufriedenheit zu erhöhen, die Mitarbeiter weiter zu qualifizieren und langfristig an das Haus zu binden und den Einweisern ein verlässlicher Partner zu sein, wird die Weiterentwicklung der Prozesse im Bereich der endoprothetischen Versorgung vorangetrieben, immer mit dem Ziel die vom Patienten gewünschte Individualität sicherzustellen.

Das QM-System im EndoProthesenZentrum wird ständig weiterentwickelt und überprüft, Veränderungen sollen messbar nachweisbar sein.

Die Patienten- und Kundenbedürfnisse werden von der Zentrumsleitung erfasst und bewertet und mit den gesetzlichen und behördlichen Anforderungen in die Qualitätsplanung einbezogen, um daraus die Qualitätspolitik für das EndoProthesenZentrum festzulegen.

Die aus den Patienten- und Kundenanforderungen abzuleitenden Qualitätsziele sind verbindlich festgelegt worden. Die Verfügbarkeit der notwendigen Ressourcen wird durch die Geschäftsführung und die Zentrumsleitung sichergestellt.

Des Weiteren werden durch die regelmäßige interne und externe Überprüfung der Behandlungsergebnisse, die Auswertungen der Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen Erkenntnisse gewonnen, die dazu dienen, die Leistungen des EPZ zu verbessern.

Wichtige Bausteine in unserer Qualitätspolitik sind das Fehlermanagement (CIRS) und die Risikominimierung. Erkannte Fehler und Risiken sollen als Chance für die Verbesserung genutzt werden.

3. Qualitätssicherung

Mit Beginn der Zertifizierungsvorbereitung arbeiten die Zentrumsleitung, sowie der Koordinator des Zentrums, die Dokumentationsbeauftragte und das QM an einer Verbesserung und Sicherung der Qualität. In regelmäßigen Treffen werden die Ziele besprochen. Anstehende Aufgaben zur Erhaltung und Verbesserung der Qualität werden verteilt und die Ergebnisse bewertet:

- Behandlungsabläufe
- Dokumentation
- Patientenzufriedenheit
- CIRS
- Weiterbildung und Fortbildung des ärztlichen und nichtärztlichen Personals
- Außendarstellung und Öffentlichkeitsarbeit
- Fort- und Weiterbildung



Malteser

... weil Nähe zählt.

4. Fortbildung und Weiterbildung

Es wurde ein Fortbildungsplan der ärztlichen Mitarbeiter festgelegt. Die Weiterbildungsbefugnis für den Facharzt der Orthopädie und Unfallchirurgie mit Common Trunk besteht für 5 Jahre .

Weiter wird das Pflorgeteam der Ambulanz und die OP-Pflege regelmäßig geschult und weitergebildet, um die Vorgaben der wissenschaftlichen Leitlinie in unserem Haus auch durch das nichtärztliche Personal umsetzen zu können.

5. Patientenzufriedenheit:

Im Rahmen des Zertifizierungsprozesses wurde ein Fragebogen zur Patientenzufriedenheit entwickelt. Dieser wird an jede/n Patienten/ Patientin des EPZ verteilt und vor der Entlassung wieder eingesammelt. Die Auswertung erfolgt durch eine zentrale Stelle des Lob- und Beschwerdemanagements der Malteser Rhein-Ruhr.

Fragen zur Zufriedenheit

Ärztlicher Bereich	1,7
Pflegerischer Bereich	1,9
Wartezeiten	2,0
Wirksamkeit Schmerzlinderung	1,9
Hygiene	1,9
Patientenzimmer	2,1
Essen	2,5
Vorbereitung der Entlassung	1,9
Ihre Meinung über uns	1,1
Würden Sie uns auch Bekannten oder Angehörigen empfehlen?	1,1
Würden Sie sich auch in Zukunft wieder bei uns behandeln lassen?	1,1

Legende

Sehr gut:	1
Gut:	2
Akzeptabel:	3
Schlecht:	4

6. Komplikationen

Intra- sowie postoperative Komplikationen werden in einem spez. Programm (ENDODOK) dokumentiert und ausgewertet.

7. Öffentlichkeitsarbeit

Im Jahre 2015 wurden drei Informationsveranstaltungen bezüglich des EPZ durchgeführt (Hüfte/Knie). Für das Jahr 2016 sind weitere 4 Informationsveranstaltungen geplant. (Termine auf der Homepage)

8. Weitere Ausrichtung

Die Maßnahmen werden in regelmäßigen Abständen auf ihre Wirksamkeit überprüft und kritisch hinterfragt. Die Maßnahmenplanung ist allen Mitarbeitern des EPZ bekannt und wird im planmäßigen Rhythmus bei den Runden Tischen thematisiert.



Malteser

... weil Nähe zählt.

Die Auswertungen der Patientenzufriedenheit sowie des CIRS werden in regelmäßigen Abständen von der Leitung des EPZ besprochen und mögliche verbessernde Veränderungen festgelegt und umgesetzt werden.