Kliniken Maria Hilf
Heilkunst voller Fürsorge

Qualitätsbericht und Bewertung des Managementsystems für das Jahr 2024

Endoprothetikzentrum der Kliniken Maria Hilf GmbH

Leitung: Dr. med. Julian Messler

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung ... 3
2. Basis für diese Managementbewertung ... 3
3. Struktur des Zentrums ... 3
3.1 Personelle Organisation ... 3
3.2 Organigramm ... 4
3.3 Operateure ... 4
3.3.1 Hauptoperateure ... 4
3.3.2 Weitere Operateure der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie ... 4
4. Kooperationspartner und Ansprechpartner ... 5
5. Ziele und Qualitätspolitik des Endoprothetikzentrums ... 6
5.1 Qualitätsziele 2024 ... 7
5.2 Qualitätsziele 2025 ... 7
6. Qualitätsmanagement ... 7
6.1 QM-System der Kliniken Maria Hilf GmbH ... 7
6.2 QM-Dokumentation ... 8
6.3 Zentrumspezifische QM-Maßnahmen ... 8
6.4 Qualitätszirkel ... 8
6.5 Befragungen ... 9
6.5.1 Patientenbefragung ... 9
6.5.2 Einweiserbefragung ... 9
7. Risikomanagement ... 9
8. Beschwerdemanagement ... 10
9. Öffentlichkeitsarbeit ... 10
10. Ergebnisqualität ... 10
10.1 Leistungszahlen des Endoprothetikzentrums ... 10
10.2 Verweildauerentwicklung ... 11
10.3 Wartezeitenerhebungen ... 11
10.4 Konsilzeitenmessung ... 11
10.5 Einrichtungsübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren (eQS) ... 12
10.6 Benchmark EPRD ... 13
11. Freigabe ... 14

1. Einleitung

Der vorliegende Qualitätsbericht dient dazu, in jährlichem Abstand zu reflektieren, in welcher Weise die gesetzten Ziele des EndoProthetikZentrums (EPZ) der Kliniken Maria Hilf GmbH erreicht werden konnten. Die Qualitätsanforderungen hierzu sind in einem Anforderungskatalog für die Zertifizierung von EndoProthetikZentren festgelegt. Diese Anforderungen bieten uns die Möglichkeit das Leistungsspektrum des EPZ der Kliniken Maria Hilf GmbH unter festgelegten Kriterien zu überwachen und somit zum Wohle unserer Patienten das Beste zu erreichen.

Kriterien für ein Zertifikat als EPZ sind unter anderem die intensive Einbindung und Information der Patienten über die Therapie und den Verlauf sowie die Expertise der operierenden Chirurgen auf dem Gebiet der endoprothetischen Versorgung.

Die zertifizierte Klinik hat sich darüber hinaus verpflichtet, die Behandlungsergebnisse ihrer Endoprothesenoperationen konsequent zu überprüfen, Komplikationen zu erfassen und die Ergebnisse dem bundesweiten Endoprothesenregister zu übermitteln.

Die Bewertung des QM-Systems des EPZ fasst die relevanten Aspekte für das Kalenderjahr 2024 zusammen. Dieser Zeitraum war aus QM-Sicht geprägt durch die Vor- und Nachbereitung des Rezertifizierungsaudits nach den Anforderungen der EndoCert-Initiative und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC), die Aktualisierung des Erhebungsbogens unter Berücksichtigung der Zertifizierungsanforderungen sowie dem Ausbau des QM-Systems unter Berücksichtigung der Anforderungen an die Diagnostik und Therapie und die interdisziplinäre Organisation.

2. Basis für diese Managementbewertung

Als Basis für die Managementbewertung wurden folgende Parameter zu Grunde gelegt:

- Kennzahlen und Qualitätsindikatoren des Erhebungsbogens
- Maßnahmen aus Qualitätszirkel und interdisziplinären Sitzungen
- Interne Auditberichte
- Patienteninformation und Öffentlichkeitsarbeit

3. Struktur des Zentrums

3.1 Personelle Organisation

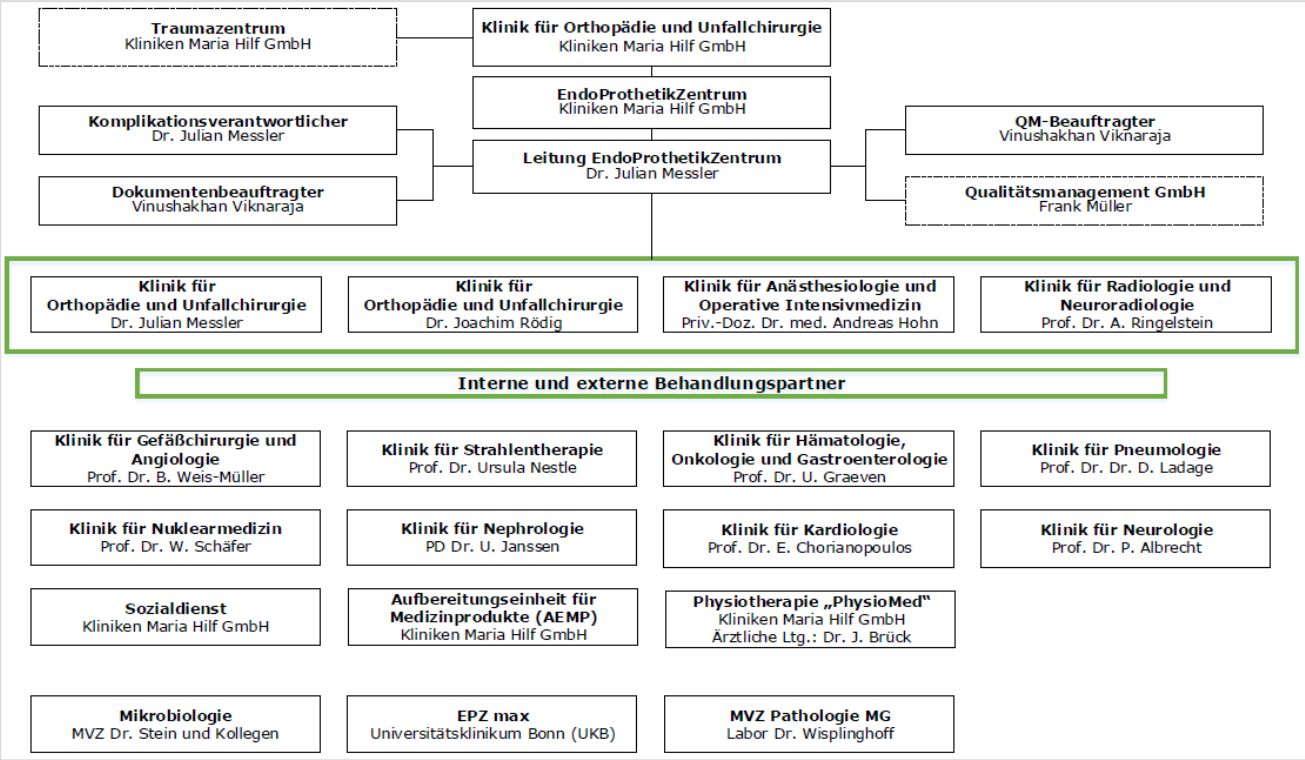
Zentrumsleitung:
Herr Dr. Julian Messler, Oberarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Qualitätsmanagementbeauftragter:
Vinushakhan Viknaraja Arzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Dokumentationsbeauftragter:

Vinushakhan Viknaraja Arzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

3.2 Organigramm



Es gab keine Änderungen zum Vorjahr

3.3 Operateure

3.3.1 Hauptoperateure

Herr Dr. Joachim Rödig	Facharzt für Chirurgie Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Spezielle Unfallchirurgie, Handchirurgie, Sportmedizin, Chirotherapie
Herr Dr. Julian Messler	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Spezielle Orthopädische Chirurgie
Herr Dr. Michael Hammer	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Herr Dr. Alain Olivier	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Spezielle Orthopädische Chirurgie
Herr Ahmed Ben Rabaa	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

3.3.2 Weitere Operateure der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Herr Dr. Hans Josef Römgens	Facharzt für Chirurgie Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin, Chirotherapie Akupunkteur (A-Diplom), Handchirurgie
Herr Dr. Jonathan Brück	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin
Herr Arbaab Saqib Awan	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Herr Dr. Henrik Mack	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

4. Kooperationspartner und Ansprechpartner

Fachbereich	Partner
Radiologie und Neuroradiologie	Klinik für Radiologie und Neuroradiologie Leitung: Prof. Dr. med. A. Ringelstein Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Anästhesie und Intensivmedizin	Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. A. Hohn Viersener Str. 450. 41063 Mönchengladbach
Strahlentherapie	Klinik für Strahlentherapie Leitung: Prof. Dr. med. U. Nestle Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Hämatologie, Onkologie und Gastroenterologie	Klinik für Hämatologie, Onkologie und Gastroenterologie Leitung: Prof. Dr. med. U. Graeven Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Kardiologie	Klinik für Kardiologie Leitung: Prof. Dr. med. E. Chorianopoulos Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Pneumologie	Klinik für Pneumologie Leitung: Prof. Dr. Dr. med. D. Ladage Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Nephrologie	Klinik für Nephrologie und Diabetologie Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. U. Janssen Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Gefäßchirurgie und Angiologie	Klinik für Gefäßchirurgie und Angiologie Leitung: Prof. Dr. med. B. Weis-Müller Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Nuklearmedizin	Klinik für Nuklearmedizin Leitung: Prof. Dr. med. Dr. rer. medic. Dipl.-Phys. W. Schäfer Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Neurologie	Klinik für Nuklearmedizin Leitung: Prof. Dr. med. Philipp Albrecht Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Pathologie	MVZ Pathologie Mönchengladbach Labor Dr. Wisplinghoff Leitung: Dr. med. E. Rösler, Dr. med. P. Ortloff-Kittredge Limitenstr. 90, 41236 Mönchengladbach
Physiotherapie	PhysioMed Ärztliche Leitung: Dr. med. J. Brück Leitender Physiotherapeut: Dirk Kirberg Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Sozialdienst	Sozialdienst der Kliniken Maria Hilf GmbH Leitung: Frau Maria Marx Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Mikrobiologie	Medizinisches Versorgungszentrum Dr. Stein + Kollegen Ansprechpartner: Dr. med. Heime Rieber Wallstr. 10, 41061 Mönchengladbach

Fachbereich	Partner
AEMP	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte Kliniken Maria Hilf GmbH Leitung: Frau Susanne Eßer Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
EPZmax	EndoProthetikZentrum Universitätsklinikum Bonn Leitung: Prof. Dr. Dieter Wirtz Venusberg-Campus 1, 53127 Bonn

5. Ziele und Qualitätspolitik des Endoprothetikzentrums

Grundlage unseres Handelns ist das Leitbild der Kliniken Maria Hilf GmbH.

Das QM-System im EPZ wird ständig weiterentwickelt und die sich einstellenden Verbesserungen 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 EPZ festzulegen. Die aus den Patienten- und Kundenanforderungen abzuleitenden Qualitätsziele wurden verbindlich festgelegt. Die Verfügbarkeit der notwendigen Ressourcen wird durch die Geschäftsführung und die Zentrumsleitung sichergestellt.

Regelmäßig wird retrospektiv überprüft, inwieweit die Qualitätsziele erreicht und die Patientenanforderungen erfüllt werden. Im Sinne des PDCA-Zyklus werden eventuelle Abweichungen und Auffälligkeiten verwendet, weitere Maßnahmen zur Qualitätserreichung zu etablieren.

Des Weiteren werden durch die regelmäßige interne und externe Überprüfung der Behandlungsergebnisse, die Erhebungen der Patienten- und Einweiserzufriedenheit, Wartezeitenerhebungen und Messung der Bearbeitungsdauer von Konsilanfragen Erkenntnisse gewonnen, die dazu dienen, die Leistungen des EPZ zu verbessern.

5.1 Qualitätsziele 2024

Im Rahmen der Weiterentwicklung des EndoProthetikZentrums wurden für 2024 folgende Qualitätsziele abgeleitet:

Ziele	Bemerkung	Verantwortlich	Status
Erfolgreiches Überwachungsaudit ohne Abweichung	keine Abweichung	QM Zentrumsleitung	✓
Verbesserung der Teilnahme der EPZ-Patienten an der digitalen Patientenbefragung	Einsatz von Tablets auf Station, jeder Patient wird gebeten, an der Befragung teilzunehmen	alle	✓
Verbesserung der Information von Patienten in Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge der OP	Dokument zur Aufklärung über die Medikamente nach OP erhält jeder Patient im Zimmer	Zentrumsleitung	✓
Verkürzung der Liegedauer	Aufnahme der Patienten am OP-Tag u.a. über die N11	Zentrumsleitung	✓
Steigerung der Fallzahlen	+10% (500 → 550)	Zentrumsleitung	✓
Verbesserung der Dokumentenlenkung (Einführung roXtra)	Software bereits vorhanden, große Teile der KMH bereits aktiv	QM Doku-Beauftragter	Übernahme Folgejahr

5.2 Qualitätsziele 2025

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, um die vom Patienten gewünschte Individualität sicherzustellen.

Unsere strategischen Ziele für das Jahr 2025:

Ziele	Verantwortung
Erfolgreiches Überwachungsaudit ohne Abweichung	alle
Teilnahmequote der EPZ-Patienten an der digitalen Patientenbefragung von 20%	alle
Verbesserungen aus Patientenbefragung Wie beurteilen Sie die Informationen zur Anwendung der Medikamente und deren Nebenwirkungen? >82% (jetzt 80%)	Zentrumsleitung
Überarbeitung des Formats der Behandlungspfade	QMB, QM, STL, Physiomed
Alle Zentrumsdokumente sind in „roXtra-Dokumente“ integriert	CA, Zentrumsleitung

6. Qualitätsmanagement

6.1 QM-System der Kliniken Maria Hilf GmbH

Das interne Qualitätsmanagement des Kliniken Maria Hilf GmbH orientiert sich an den Vorgaben des GBA und der DIN EN ISO 9001. Instrumente des Qualitätsmanagementsystems wurden geschaffen und aufrechterhalten. Hierzu gehören unter anderem interne Audits, Festlegung und Bewertung von Qualitätszielen, Regelungen zu Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten, Festlegung der wesentlichen Prozesse der Patientenversorgung, Beschwerdemanagement, CIRS und ein systematischer Umgang mit Fehlern zur Ableitung von Verbesserungen.

6.2 QM-Dokumentation

Alle EPZ-relevanten Dokumente sind in einem gemeinsamen Laufwerk sowie im elektronischen QM-Dokumentationssystem für alle Mitarbeiter einsehbar hinterlegt. Für einen automatisierten Lenkungs- und Freigabeprozess wurde die Dokumentenmanagementsoftware „roXtra“ angeschafft. Die Zentrumsdokumente werden 2025 in dieses System übertragen.

6.3 Zentrumspezifische QM-Maßnahmen

Folgende Maßnahmen und Änderungen in Bezug auf das QM-System wurden 2024 auf den Weg gebracht und umgesetzt:

- Einsatz von Tablets bei der Patientenbefragung
- Umgestaltung des Untersuchungsraumes der Endoprothetiksprechstunde
- Überarbeitung der Patientenpfade begonnen
- Durchführung von internen Audits, Qualitätszirkel und Leitungssitzung

6.4 Qualitätszirkel

Im September 2024 fand ein protokollierter Qualitätszirkel mit Zentrumsleitung, Zentrumskoordinator, klinikinterne Kooperationspartner, Pflege und einer Mitarbeiterin des QM zu nachfolgenden Inhalten statt:

- Ergebnisse der internen und externen Audits des Qualitätsmanagements
- Ergebnisse der Analyse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen und der daraus resultierenden Maßnahmen
- Bericht EPRD
- Ergebnisse der Patientenbefragung
- Ergebnisse des Beschwerde- und Fehlermanagements und abgeleitete Maßnahmen
- Status der Einbindung des Risikomanagements mit Ergebnisdarstellung
- Auswertung der Komplikationsbesprechungen des Jahres
- Strategische Weiterentwicklung im Rahmen einer jährlichen Qualitätsplanung

6.5 Befragungen

6.5.1 Patientenbefragung

Die Befragung der Patientinnen und Patienten erfolgt in den Kliniken Maria Hilf ausschließlich digital. Die Fragen entsprechen denen der ehemaligen „Weißen Liste“ und sind durch spezielle Zentrumsfragen ergänzt. Die Bewertung erfolgt nach dem Schulnotensystem von Note 1 (sehr zufrieden) bis Note 6 (sehr unzufrieden). Im Rahmen der Auswertung erfolgt eine Umrechnung in einen prozentualen Zufriedenheitswert (s. Tabelle).

Frage	2024	2023
Wurden Sie über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten angemessen aufgeklärt?	86,6%	94,0%
Wie beurteilen Sie die Aufklärung über die medikamentöse Therapie bzgl. Notwendigkeit, Nebenwirkungen, Einnahme und Dosierung?	87,3%	79,0%
Wie zufrieden waren Sie mit dem ausgehändigten Informationsmaterial (Flyern zu Behandlungsmöglichkeiten und –risiken oder sonstiger therapeutischer Angebote)?	83,8%	94,0%
Wie beurteilen Sie die Information und Aufklärung zur Weiterbehandlung nach Entlassung?	85,6%	83,2%
Würden Sie zu einer weiteren Prothesenimplantation wieder dieses Klinikum aufsuchen?	97,2%	100,0%

Die Teilnehmerquote (5%) war in 2023 sehr gering. Deshalb wurden ab dem 02. Quartal 2024 Tablets auf den Stationen eingeführt, damit die Patienten vermehrt an der Befragung teilnehmen können. Eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der Pflege bittet jeden EPZ-Patienten, an der Befragung teilzunehmen. So konnte die Teilnahmequote 2024 auf 20 % gesteigert werden.

Aufgrund der sehr unterschiedlichen Anzahl an Fragebögen 2024 gegenüber 2023, ist eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse noch nicht gegeben.

Trotzdem möchten wir an dieser Stelle die positive Entwicklung bei der Zufriedenheit mit der Information und Aufklärung zur medikamentösen Therapie hervorheben.

6.5.2 Einweiserbefragung

Im Mai 2021 wurde eine Einweiserbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse wurden im Rahmen der jährlichen Leitungskonferenz präsentiert und diskutiert. Hier wurde eine Skala von 1 (sehr gut) bis 4 (ungenügend) verwendet.

Nach Vorgabe wäre ein erneute Befragung 2024 notwendig gewesen. Da die Fragen zur Einweiserbefragung im gesamten Haus vereinheitlicht werden sollten und ebenfalls das digitale Befragungstool zum Einsatz kommen sollte, wurde die Befragung auf 2025 verschoben und im Februar begonnen. Es wurden 40 Einweiser angeschrieben. Bisher gingen 6 Rückmeldungen ein.

7. Risikomanagement

Ein Risikomanagementkonzept ist in den Kliniken Maria Hilf etabliert.

Zur Vorbeugung, Kontrolle und Minimierung von Risiken fließen aus verschiedenen Bereichen Informationen in das Risikomanagement ein und werden in einem jährlichen Risikobericht erfasst:

- Prozess- und Risikoaudits im stationären Bereich und in den Funktionsbereichen und behördliche Begehungsprotokolle
- CIRS-Meldungen
- Beschwerdemanagement
- Haftpflichtfälle, Schadensfälle
- Patientenbefragungen
- Ergebnisse aus externen Qualitätssicherungsverfahren sowie freiwilligen Benchmarks

Für die Risikobereiche (Hygiene, Brandschutz, Arbeitssicherheit, Medizinprodukte, Transfusionswesen, Strahlenschutz) sind alle Verantwortlichen und Beauftragten in Beauftragtenlisten schriftlich benannt.

Die Risikobewertung der Kernprozesse findet jährlich statt. Sie erfolgte zuletzt im Februar 2025. Es wurden keine veränderten Risiken identifiziert. Die entsprechenden Dokumente sind im elektronischen Dokumentationssystem abgelegt.

2024 wurden in der Klinik z.B. Patientenarmbänder eingeführt, um die Verwechslungsgefahr zu reduzieren. Dies ist anhand der deutlich geringeren Anzahl an entsprechenden CIRS-Meldungen erkennbar.

8. Beschwerdemanagement

Die Kliniken Maria Hilf GmbH hat seit Jahren ein systematisches Beschwerdemanagement etabliert. Die Beschwerden und Anregungen werden zeitnah bearbeitet und an die betroffenen Stellen weitergeleitet. Bei Bedarf werden Maßnahmen abgeleitet.

2024 wurden zwei Beschwerden von Patienten des EPZ aufgenommen und bearbeitet. Es ist keine Systematik erkennbar.

9. Öffentlichkeitsarbeit

Das Zentrum bietet regelmäßig Informationsveranstaltungen für Patienten an. Darüber hinaus finden Vorträge für Patienten im Rahmen der Veranstaltungen des Fördervereins der Kliniken Maria Hilf GmbH statt.

Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit (Webauftritt, Erstellung von Flyern, Informationsmaterial) und die Veranstaltungen des EPZ werden in Zusammenarbeit mit der Stabstelle Öffentlichkeitsarbeit/Marketing der GmbH (Leitung: Herr Guido Dückers) oder dem Förderverein geplant und durchgeführt. 2024 fand im Oktober eine Patienten- und Einweiserveranstaltung zum Thema „Minimalinvasive Chirurgie und künstliches Hüftgelenk“ statt.

Die Kommunikation an die Kooperationspartner erfolgt u.a. im Rahmen des Leitungsgremiums, des Q-Zirkels, über persönliche Einladungen durch den Zentrumsleiter, über den hausinternen Schriftverkehr sowie Pressemitteilungen.

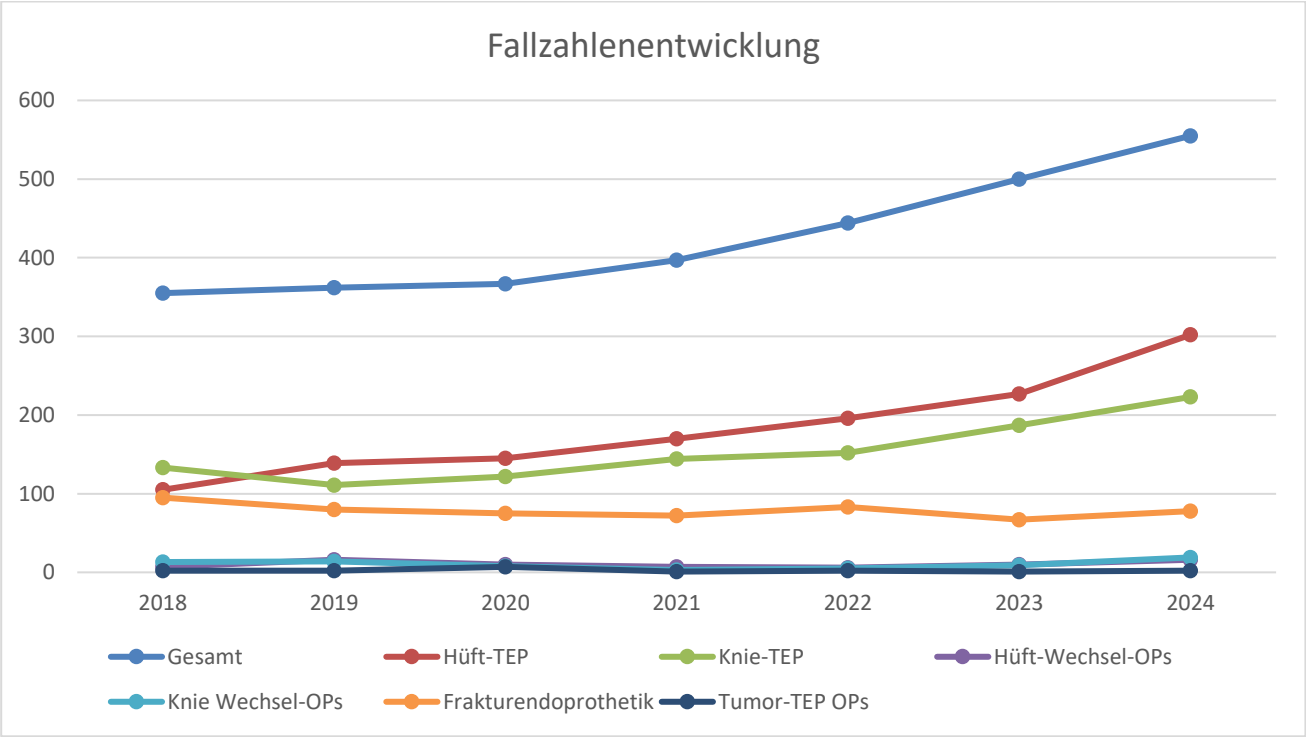
Darüber hinaus haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, sich über den Flyer „Endoprothetikzentrum“ und auf der Homepage der Klinik sowie dem Webauftritt des EPZ umfänglich über das Behandlungsangebot und die beteiligten Kooperationspartner zu informieren. Der jährliche Qualitätsbericht des EPZ wird auf der Homepage zur Einsicht veröffentlicht.

10. Ergebnisqualität

10.1 Leistungszahlen des Endoprothetikzentrums

Anzahl endoprothetischer Eingriffe:

Jahr	Gesamt	Hüft-TEP	Knie-TEP	Hüft-Wechsel-OPs	Knie Wechsel-OPs	Frakturendoprothetik	Tumor-TEP OPs
2018	355	105	133	7	13	95	2
2019	362	139	111	16	14	80	2
2020	367	145	122	10	8	75	7
2021	397	170	144	7	3	72	1
2022	444	196	152	6	5	83	2
2023	500	227	187	10	9	67	1
2024	555	302	223	16	19	78	2



10.2 Verweildauerentwicklung

Durch Aufnahme des Großteils der Patienten erst am OP-Tag konnte die durchschnittliche Verweildauer in 2024 gesenkt werden.

10.3 Wartezeitenerhebungen

2024 erfolgte eine Wartezeitenmessung im Rahmen der endoprothetischen Sprechstunden. Gemessen wurde die Wartezeit auf einen Sprechstundentermin nach Terminanfrage sowie die Wartezeit von Ankunft der Patienten bis zum ersten Arztkontakt. Es werden stets 2 Wochen im ersten und 2 Wochen im zweiten Halbjahr gemessen. Die durchschnittliche Wartezeit auf einen Sprechstundentermin betrug 16,6 Tage (zwei Tage kürzer als im Vorjahr. Die durchschnittliche Wartezeit bis zum Erstkontakt mit einem Arzt im Rahmen der Sprechstunde war mit 3,5 Minuten sehr kurz.

Es besteht kein Handlungsbedarf. Die nächste Erhebung findet im Jahr 2025 statt.

10.4 Konsilzeitenmessung

Im November 2024 erfolgte eine Erfassung der Zeiten von Anforderung bis Eingang der Konsilbefunde anderer Fachabteilungen im Zeitraum einer Woche. Die durchschnittliche Dauer von Konsilanforderung bis Umsetzung beträgt einen Tag.

Es besteht kein Handlungsbedarf, aber die weitere Entwicklung sollte beobachtet werden.

10.5 Einrichtungsübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren (eQS)

Ergebnisse Erfassungsjahr 2023 nach Stellungnahmeverfahren (STNV)

Nach der offiziellen Auswertung des IQTIG's waren drei Qualitätsindikatoren rechnerisch auffällig. Bei zwei Indikatoren wurde ein Hinweis gegeben. Bei einem Qualitätsindikator wurde ein Stellungnahmeverfahren eingeleitet. Nach dem Stellungnahmeverfahren wurde diese als qualitativ unauffällig eingestuft.

Modul	Indikator	Bezeichnung	Ergebnis	Zähler (O/E)	GG (N)	Referenz	STNV	Ergebnis/Bewertung der Fachkommission	
HEP	54002	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	85,71%	6	7	≥ 86,00%	Nein	-	Interne Analyse der rechnerische Auffälligkeit
HEP	54016	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	4,26	12/2,82	222	≤ 4,00	Nein	H99	Empfehlung kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten
HEP	54017	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	4,78	3/0,63	5	≤ 3,26	Ja	U62	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Ergebnisse Erfassungsjahr 2024

Die offiziellen Auswertungen des IQTIG's liegen für das Verfahrensjahr 2024 zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichts noch nicht vor. Nach unseren internen Auswertungen sind wir bei folgenden Qualitätsindikatoren auffällig:

Modul	Indikator	Bezeichnung	Ergebnis	Zähler (O)	GG (N)	Referenz
HEP	54015	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	3,61	25	74	≤ 2,79
HEP	54016	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	8,92	21	218	≤ 4,00
HEP	54120	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	2,65	4	11	≤ 2,59

Erläuterung:

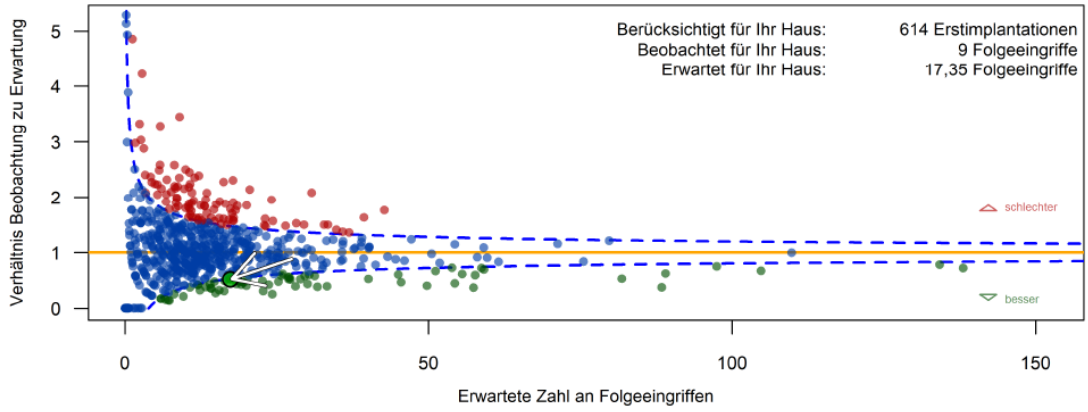
Eine abschließende Bewertung erfolgt, wenn die offizielle Auswertung des IQTIG vorliegt.

10.6 Benchmark EPRD

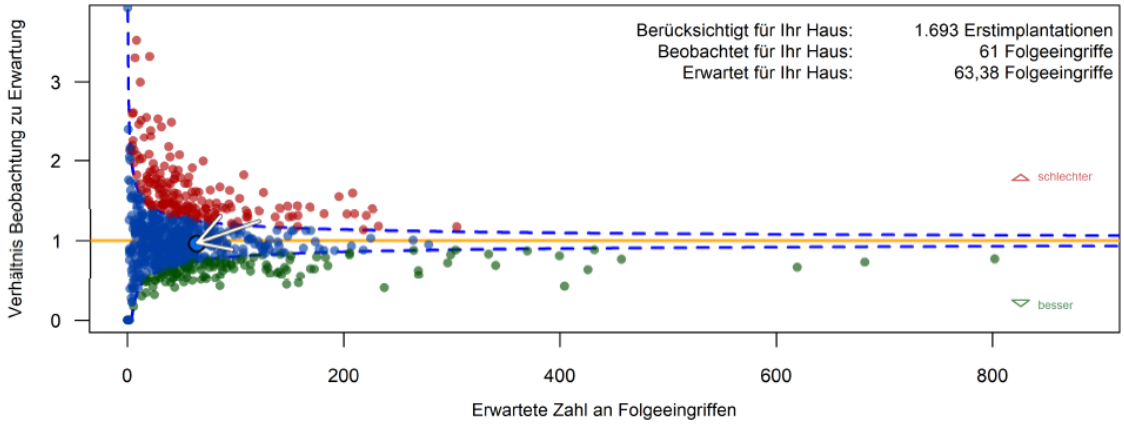
Das EPZ erhält jährlich den Kennzahlenbericht (Benchmark) vom Endoprothesenregister Deutschland. Die Zentrumsleitung prüft die darin abgebildeten Ergebnisse im Vergleich zu den anderen Endoprothetikzentren Deutschlands und thematisiert diese im Qualitätszirkel. Der Kennzahlenbericht 2024-2 mit den Daten bis 31.03.2024 zeigt, dass das EPZ der Kliniken Maria Hilf sehr gute Ergebnisse bei der Versorgung der Patienten erreicht hat. Insbesondere die Kurz- und mittelfristigen Ergebnisse sind besonders hervorzuheben, die eine sehr positive Entwicklung des Zentrums in den letzten Jahren widerspiegelt.

Die Auswertungen auf dieser und der nachfolgenden Seite beziehen sich nicht auf sämtliche Dokumentationen, sondern nur auf Operationen aus den letzten 2,5 Jahren des Betrachtungszeitraums, um die kurzfristige Ergebnisentwicklung darzustellen. Ausschlaggebend für die Einteilung ist das Datum des Ersteingriffs.

Funnel Plot: Gesamtergebnis bezogen auf Operationen von 10/2021 bis 03/2024



Funnel Plot: Gesamtergebnis Hüft- und Knieversorgungen



Es besteht bezüglich der Benchmark-Zahlen kein Handlungsbedarf.

11. Freigabe

Mönchengladbach, März 2025

Dr. med. Julian Messler
Leiter Endoprothetikzentrum

Verantwortlich für Erstellung des Berichts:
Qualitätsmanagement Kliniken Maria Hilf GmbH Mönchengladbach

Verantwortlich für Inhalt und Kennzahlen:

Zentrumsleitung Endoprothetikzentrum

Kontakt:
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Kliniken Maria Hilf GmbH
Viersener Strasse 450
41063 Mönchengladbach
02161 / 358-1331