



EndoCert®-Jahresbericht 2023

Zertifizierte EndoProthetikZentren gemäß EndoCert®

Auditjahr 2022 / Datengrundlage 2021

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

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

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis / Erläuterungen 5

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren 6

 Organigramm Zertifizierungssystem 6

 Besetzung der Gremien im Zertifizierungssystem 7

 Abgebildete Standorte im Jahresbericht 8

 Überblick zertifizierter EndoProthetikZentren – endoMap 9

 In den EndoProthetikZentren hinterlegte zertifizierte QM-Standards 10

 Trägerschaften in den EndoProthetikZentren 11

 Verteilung der privaten Trägerschaften der EndoProthetikZentren 12

 Entwicklung des Systems: Anzahl der Audits & Offsite-Prüfungen 13

 Abweichungen und Hinweise 14

 Kennzahlen im EndoCert®-System 17

Allgemeine Informationen zur Auswertung der Qualitätsindikatoren 19

 Abgebildete Standorte bei der Auswertung der Qualitätsindikatoren 19

 Inhaltsverzeichnis Auswertung Qualitätsindikatoren 20

Allgemeine Informationen - Darstellung Diagramme 22

 Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt) ... 24

 Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte (Gesamt) 28

 Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Knie (Gesamt) 30

 (Senior-)Hauptoperateur 32

 Spezielle Orthopädische Chirurgie 33

Inhaltsverzeichnis

Qualitätsindikatoren Hüfte

OP-Planung

Präoperatives Röntgen (Hüfte)	34
Postoperatives Röntgen (Hüfte)	35
Präoperative Prothesenplanung - primär elektiv (Hüfte)	36
Präoperative Prothesenplanung - sekundär (Hüfte)	37

OP-Durchführung

OP-Zeit - primär elektiv (Hüfte)	38
Pfanneninklination - primär elektiv (Hüfte)	39
Pfanneninklination - sekundär (Hüfte)	40

Komplikationen

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Hüfte)	41
Hüftluxation - primär elektiv (Hüfte)	42
Hüftluxation - sekundär (Hüfte)	43
Trochanterabrisse - primär elektiv (Hüfte)	44
Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Hüfte)	45
Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär (Hüfte)	46
Sterblichkeit - primär elektiv (Hüfte)	47
Sterblichkeit - sekundär (Hüfte)	48

Inhaltsverzeichnis

Qualitätsindikatoren Knie

OP-Planung

- Präoperatives Röntgen (Knie) 49
- Postoperatives Röntgen (Knie) 50
- Präoperative Ganzbeinstandaufnahme / Navigation (Knie) 51
- Präoperative Prothesenplanung - primär elektiv (Knie) 52
- Präoperative Prothesenplanung - sekundär (Knie) 53

OP-Durchführung

- OP-Zeit - primär elektiv (Knie) 54

Komplikationen

- Periprothetische Infektion - primär elektiv (Knie) 55
- Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Knie) 56
- Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär (Knie) 57
- Sterblichkeit - primär elektiv (Knie) 58
- Sterblichkeit - sekundär (Knie) 59

Danksagung 60

Literaturliste im Zusammenhang mit dem EndoCert®-System 61

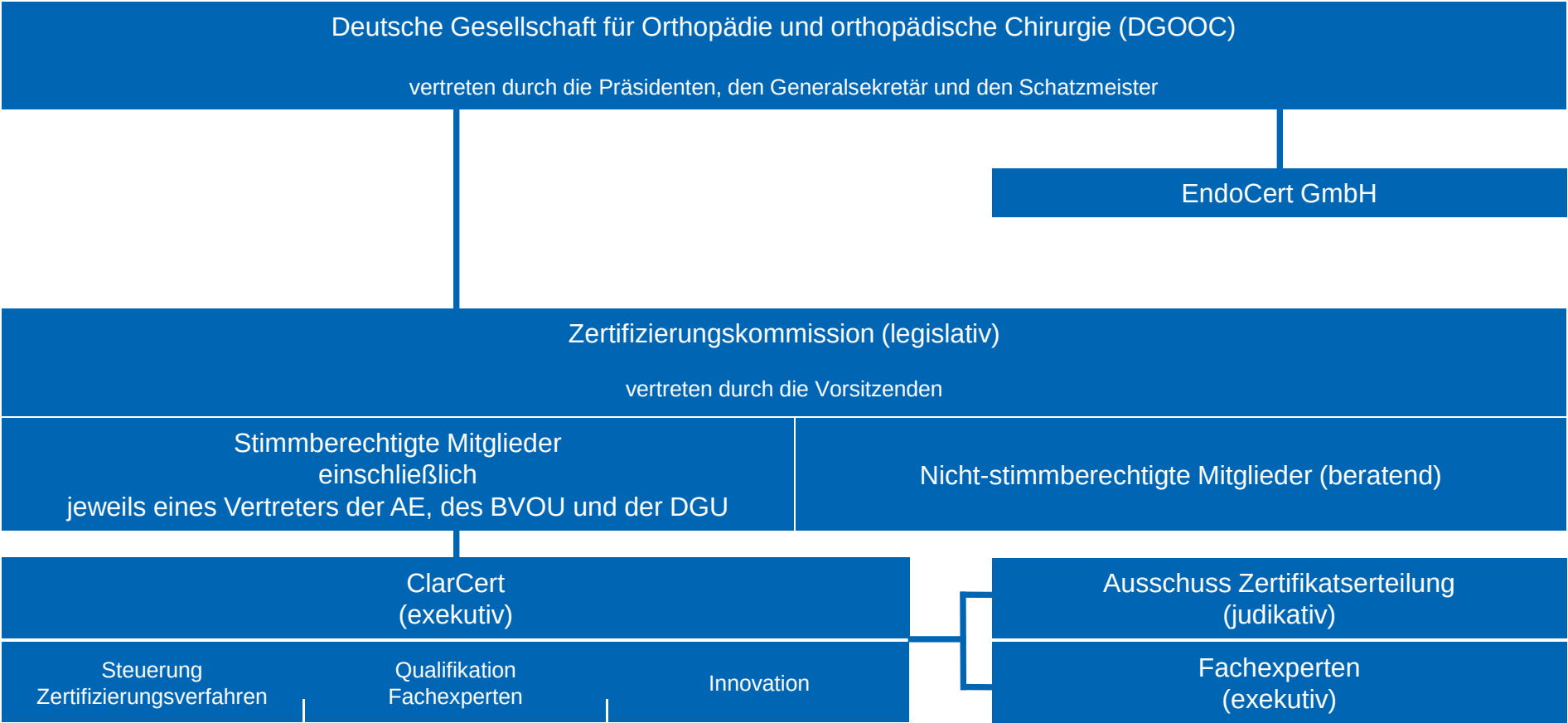
Impressum 66

Abkürzungsverzeichnis / Erläuterungen

EB	Erhebungsbogen (Anforderungskatalog, der die Anforderungen des EndoCert®-Systems beinhaltet)
EPZ	EndoProthetikZentrum
EPZmax	EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung
H-(T)EP	(Total-)Endoprothese / (T)EP des Hüftgelenkes
K-(T)EP	(Total-)Endoprothese / (T)EP des Kniegelenkes
ISO	Internationale Organisation für Normung (englisch: International Organization for Standardization)
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
EFQM	European Foundation for Quality Management
QM	Qualitätsmanagement
H-Wechsel K-Wechsel	Als „Wechseloperation“ wird die kombinierte Entfernung und (ein- oder zweizeitige) Re-Implantation eines Kunstgelenkes bzw. von Prothesenkomponenten bezeichnet. Eingriffe von nicht fest im Knochen verankerten Prothesen-Komponenten werden mitgezählt. Revisionseingriffe (ohne Wechsel von Komponenten) werden nicht mitgezählt.
Primär-Eingriff Sekundär-Eingriff	Totalendoprothesen (TEP) und ausgewählte Hemiprothesen (Abkürzung: Primär) Wechsel von Kunstgelenken bzw. von Prothesenkomponenten (Abkürzung: Wechsel → s. H-Wechsel bzw. K-Wechsel)
Standort	Eine Verbindung aus OP-Einheit und Bettenstation mit den notwendigen logistischen Einrichtungen wird als operativer Standort bezeichnet. Grundsätzlich kann ein EndoProthetikZentrum aus mehreren operativen Standorten bestehen.
EZ	Erstzertifizierungsaudit
ÜA1	1. Überwachungsaudit
ÜA2	2. Überwachungsaudit
WA	Wiederholaudit (Re-Zertifizierungsaudit)
Zyklus	Zertifizierungszyklus, der sich aus mehreren Phasen (EZ / ÜA1 / ÜA2 bzw. WA / ÜA1 / ÜA2) zusammensetzt.
Re-Intervention	Operativer Eingriff, der während des stationären Aufenthalts des Patienten nach der ersten Intervention durchgeführt wird.
HO	Hauptoperateur
SHO	Senior-Hauptoperateur

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Organigramm Zertifizierungssystem



Stand: 31.12.2022

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. Andreas Pingsmann	Dr. med. Thomas Mattes
Prof. Dr. med. Dieter Christian Wirtz	Prof. Dr. med. habil. Géza Pap
	Prof. Dr. med. habil. Ralf Skripitz
Fachexperten	Systemauditoren
145 aktive Fachexperten	19 aktive Systemauditoren

Stand: 31.12.2022

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Abgebildete Standorte im Jahresbericht

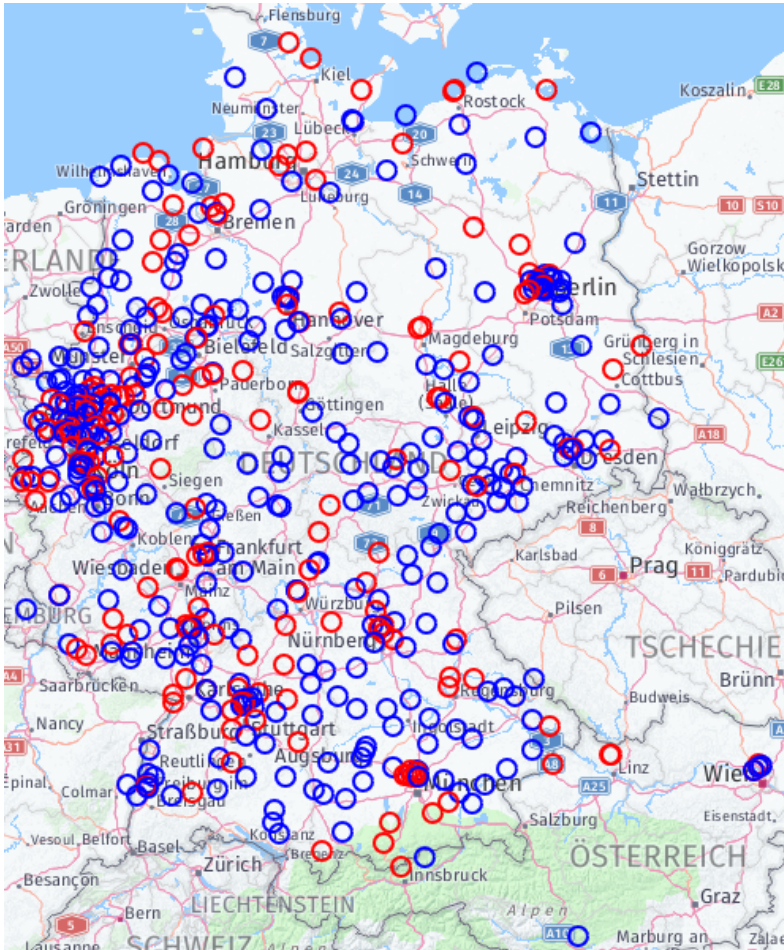
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem EndoCert® zertifizierten Standorte von EndoProthetikZentren und EndoProthetikZentren der Maximalversorgung. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes sind die Qualitätsindikatoren, die in einer Excel-Datei neben dem Erhebungsbogen (Anforderungskatalog Zertifizierung) erhoben werden, der Auditbericht und im Verfahren erhobene Stammdaten (z. B. QM-System, Trägerschaft). Enthalten sind in den allgemeinen Auswertungen 497 Standorte. Zum 31.12.2022 sind 512 Standorte zertifiziert. Die Daten aus den in 2022 durchgeführten Erstzertifizierungen können für die Berichterstellung nicht berücksichtigt werden, da bei Erstzertifizierungen kein Datensatz für ein komplettes Kalenderjahr einzureichen ist.

Die hier veröffentlichten allgemeinen Auswertungen beziehen sich auf die Datengrundlage 2021. Sie stellen die Bewertungsbasis für die in 2022 durchgeführten Audits und Offsite-Prüfungen dar.

	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022
Zertifizierte Zentren	438	517	525	530	516	508	507	506
Zertifizierte Standorte	449	531	537	543	528	521	518	512
Zertifizierte Zentren mit 1 Standort	428	504	514	518	505	496	497	498
2 Standorten	9	12	10	11	10	11	9	7
3 Standorten	1	1	1	1	1	1	1	0

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Überblick zertifizierter EndoProthetikZentren - endoMap®



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

Möglich ist die Einsichtnahme im Internet unter www.endomap.de.

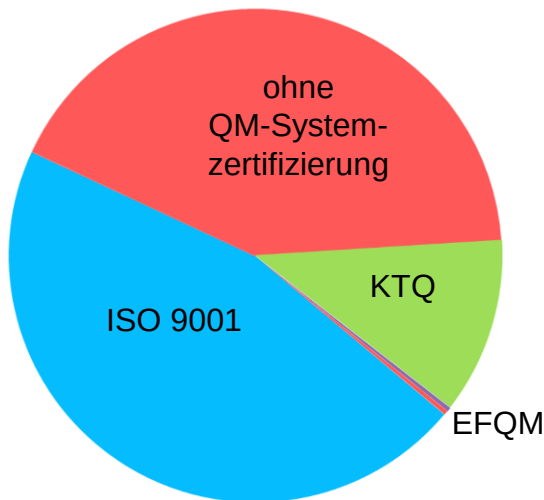
Dort sind EndoProthetikZentren und die zugehörigen zugelassenen Senior-Hauptoperateure und Hauptoperateure auffindbar.

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

In den EndoProthetikZentren hinterlegte zertifizierte QM-Standards

In der Auswertung werden die Standorte berücksichtigt, die zum 31.12.2022 erfolgreich zertifiziert sind. Berücksichtigt werden die Standorte nach ihren gültigen QM-Zertifizierungen.

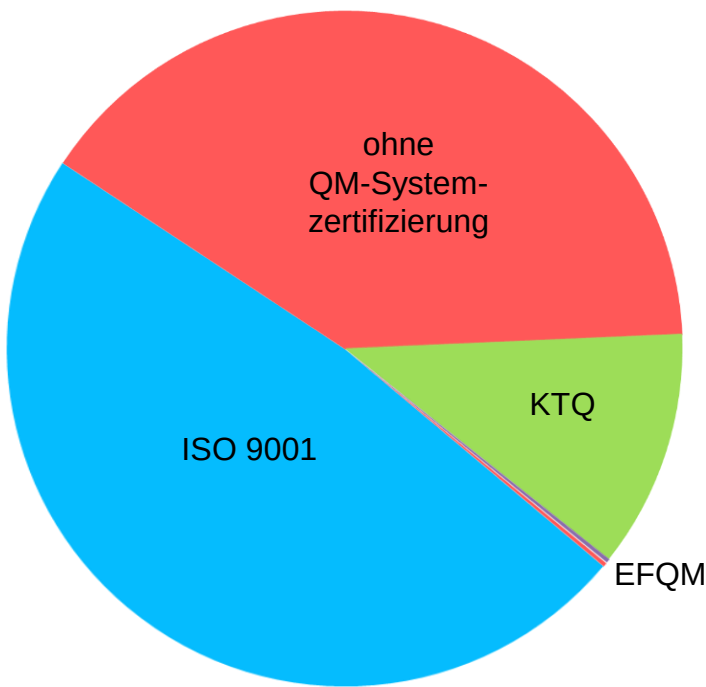
EPZ



EPZmax



Gesamt

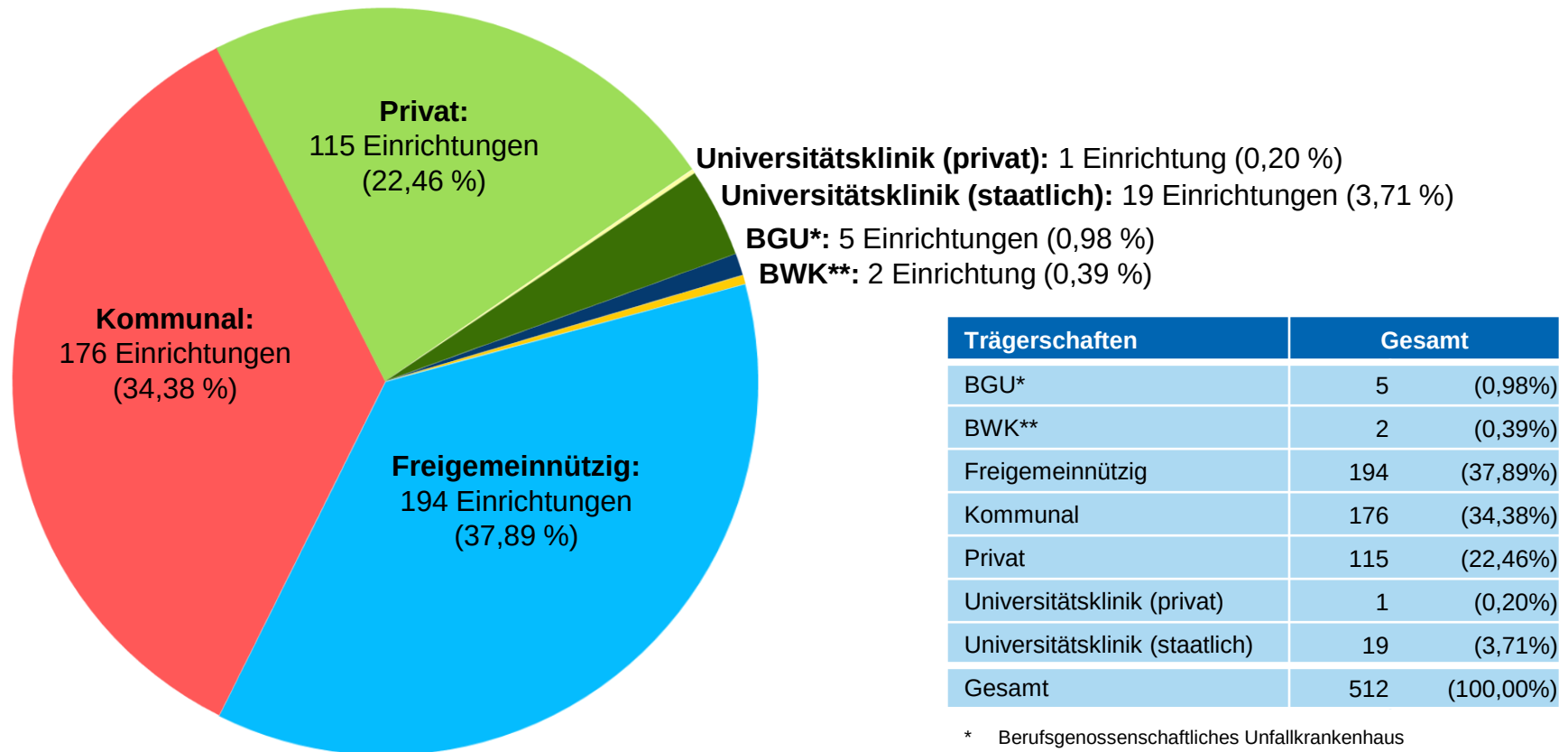


QM-Standard	EPZ		EPZmax		Gesamt	
ISO 9001 (akkreditiert)	144	44%	84	46%	228	45%
KTQ	27	8%	16	9%	43	8%
EFQM	1	0,3%	0	0%	1	0,2%
ohne QM-Systemzert.	156	48%	84	46%	240	47%
Gesamt	328	100%	184	100%	512	100%

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Trägerschaften der EndoProthetikZentren

In der Auswertung werden die Standorte berücksichtigt, die zum 31.12.2022 erfolgreich zertifiziert sind.



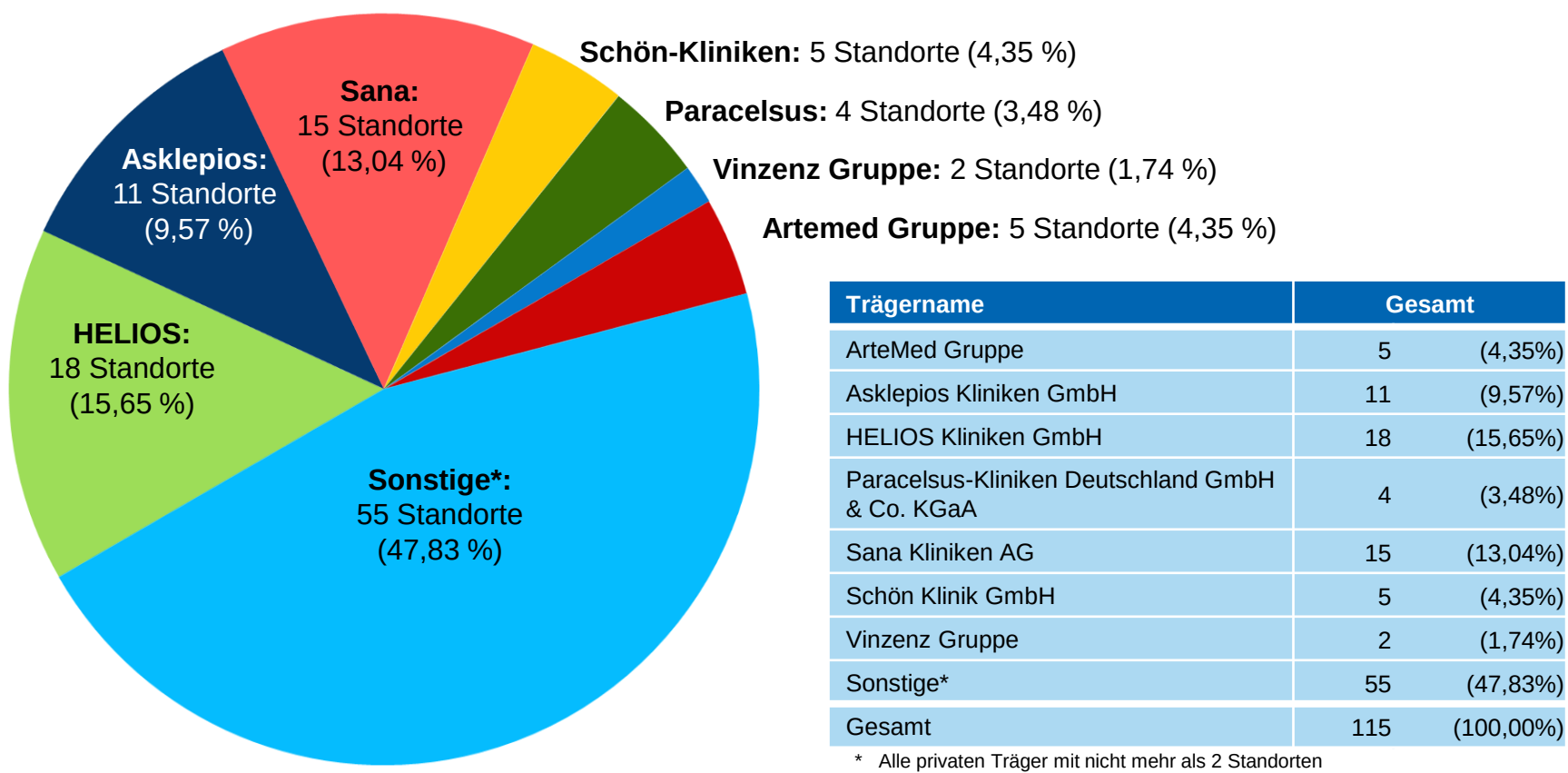
* Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus

** Bundeswehrkrankenhaus

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Verteilung der privaten Trägerschaften der EndoProthetikZentren

In der Auswertung werden die Standorte berücksichtigt, die zum 31.12.2022 erfolgreich zertifiziert sind.

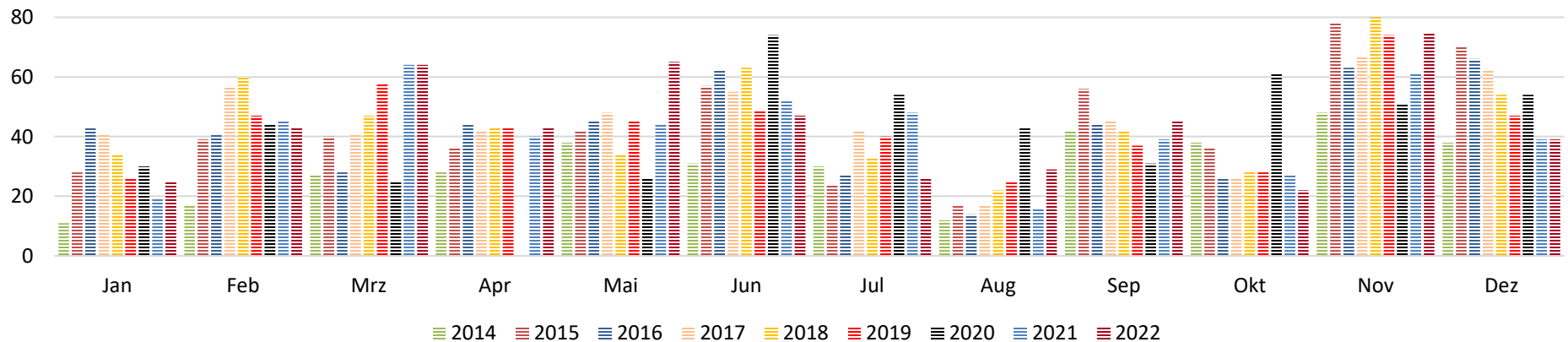


Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Entwicklung des Systems: Anzahl der Audits & Offsite-Prüfungen

In der Auswertung werden sowohl die EZ, ÜA, WA und Nachaudits als auch die Offsite-Prüfungen berücksichtigt. Voraudits werden in dieser Auswertung nicht beachtet. Offsite-Prüfungen wurden erstmalig 2020 aufgrund der pandemischen Situation durchgeführt.

Jahr	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Gesamt
2014	11	17	27	28	38	31	30	12	42	38	48	38	360
2015	28	39	40	36	42	57	24	17	56	36	78	70	523
2016	43	41	28	44	45	62	27	14	44	26	63	66	503
2017	41	57	41	42	48	55	42	17	45	26	67	62	543
2018	34	60	47	43	34	63	33	22	42	28	80	54	540
2019	26	47	58	43	45	49	40	25	37	28	74	47	519
2020	30	44	25	0	26	74	54	43	31	61	51	54	493
2021	19	45	64	40	44	52	48	16	39	27	61	39	494
2022	25	43	64	43	65	47	26	29	45	22	75	39	523



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	EZ	ÜA1	ÜA2	WA im 2. Zyklus	ÜA1 im 2. Zyklus	ÜA2 im 2. Zyklus	WA im 3. Zyklus	ÜA1 im 3. Zyklus	ÜA2 im 3. Zyklus	WA im 4. Zyklus	ÜA1 im 4. Zyklus
Durchgeführte Audits (2012-2022)	Summe	628	598	561	544	453	318	441	132	204	71	11
Gesamt	Abweichungen	1702	556	335	448	210	138	289	43	86	41	2
	Hinweise	8044	5307	4571	6501	3705	2355	5394	1061	1587	715	72
Mittelwert	Abweichungen	2,71	0,93	0,60	0,82	0,46	0,43	0,66	0,33	0,42	0,58	0,18
	Hinweise	12,81	8,87	8,15	11,95	8,18	7,41	12,23	8,04	7,78	10,07	6,55

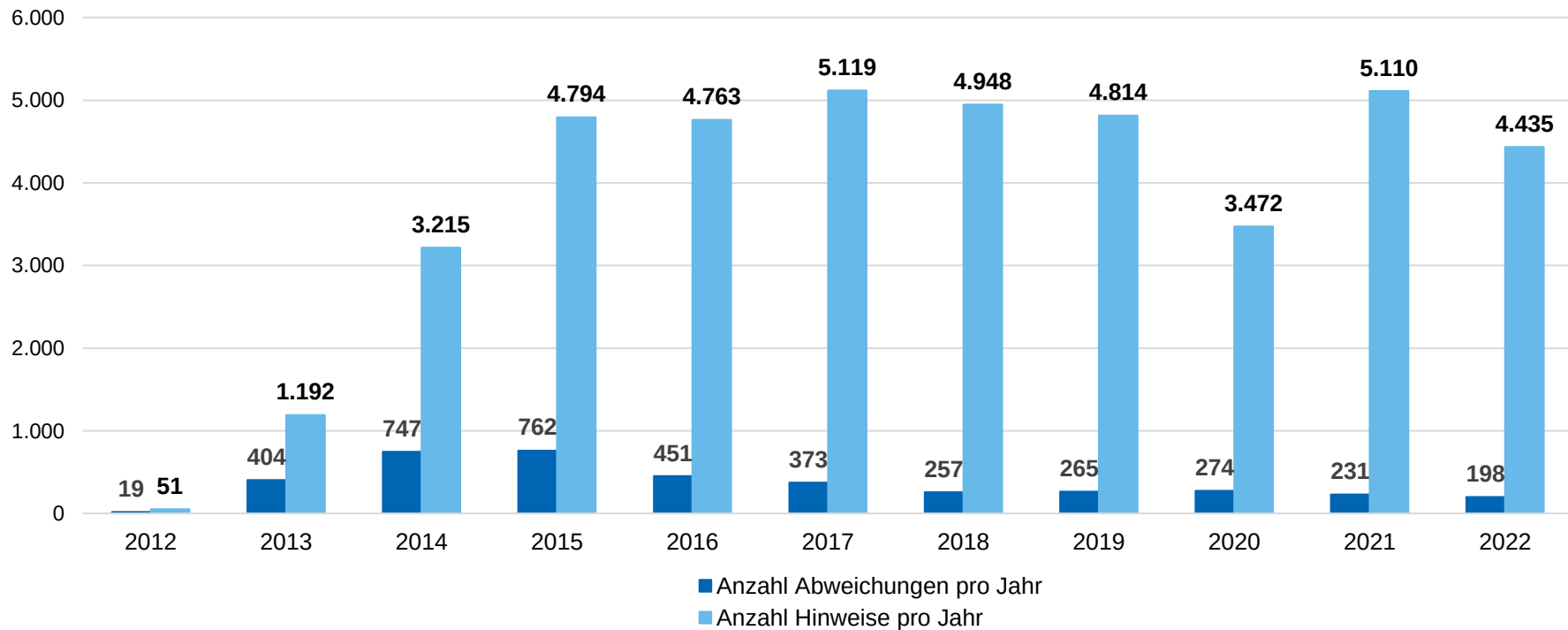
Im Laufe eines Zertifizierungszyklus (EZ / WA bis ÜA2) nimmt die Anzahl der festgestellten Nichtkonformitäten und Empfehlungen im Durchschnitt ab. Zu beachten bei der Interpretation ist jedoch, dass Offsite-Prüfungen in der Darstellung nicht berücksichtigt werden, da der Prüfmodus nicht mit einem Audit vor Ort vergleichbar ist.

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Abweichungen und Hinweise

Abweichungen beschreiben die Nichtkonformität der im Anforderungskatalog definierten, fachlichen Anforderungen und müssen zur Erlangung des Zertifikates innerhalb einer festgelegten Frist nachweislich korrigiert werden. Hinweise stellen Empfehlungen für die Weiterentwicklung des EndoProthetikZentrums dar und die Umsetzung wird im Folgeaudit durch das Auditteam überprüft.

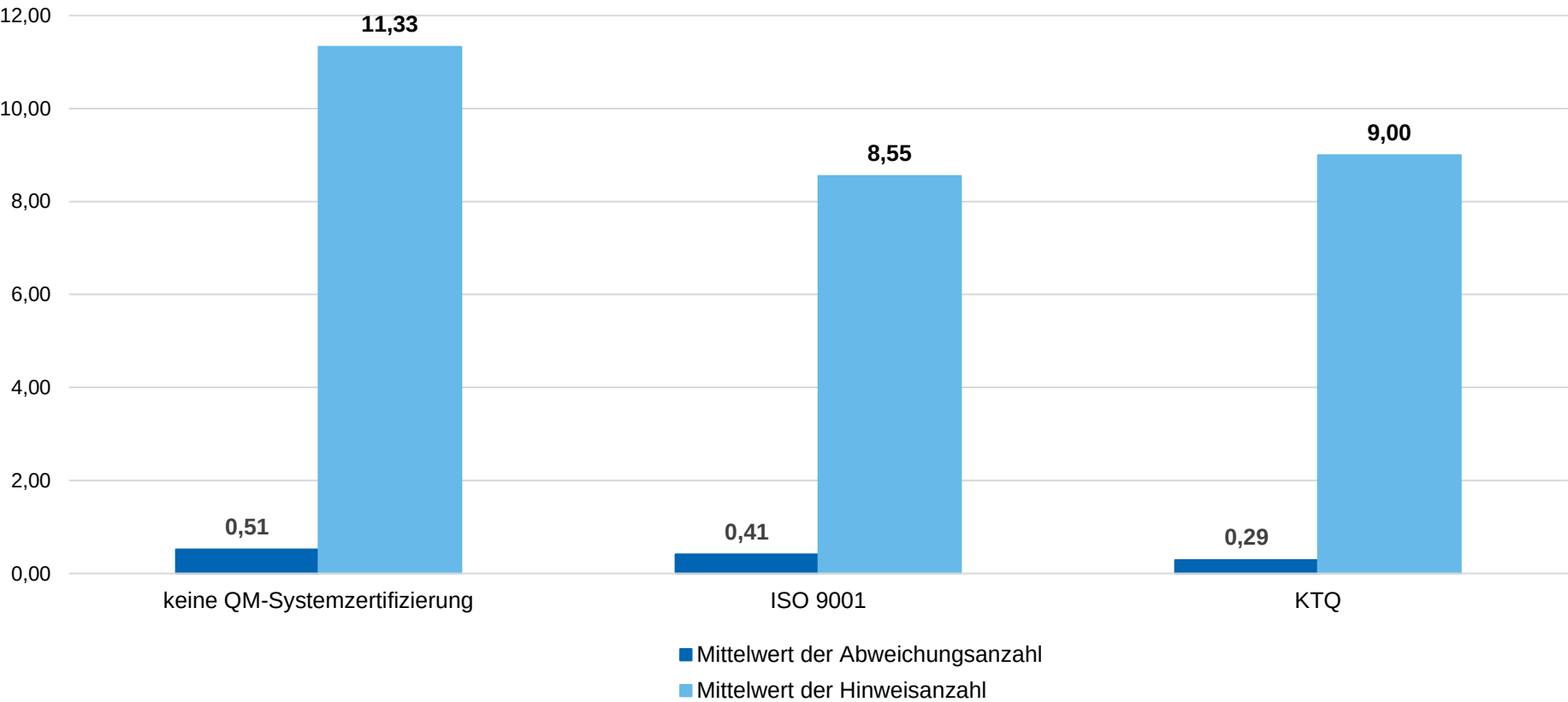
Die folgenden Auswertungen zeigen die Ergebnisse in einfacher Zählweise. Die Grafik zeigt die Anzahl aller erfassten Abweichungen und Hinweise seit Beginn des Systems (10/2012; ohne Pilotphase) bis Ende 2022. In den Jahren 2020 und 2021 fanden pandemiebedingt überwiegend Offsite-Prüfungen statt.



Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Abweichungen und Hinweise

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



Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Kennzahlen im EndoCert®-System

Anforderung	Kapitel EB	EPZ	EPZmax
Fallzahlen des EndoProthetikZentrums (Mindestzahlen) davon Wechsel	2.1.1	100	200
		---	50
Spezielle Orthopädische Orthopädie (SOC)	2.1.1	SOC muss bei mind. einem (S)HO vorliegen	
Fallzahlen der Operateure (Mindestzahlen) je Seniorhauptoperateur je Hauptoperateur	2.2.3		
		---	100 am EPZmax
		50 am EPZ(max)	
Indikationsbesprechung	2.5.2	Vorstellung aller EPZ-Patienten + schriftliche Therapieplanung der präoperativen Fälle	
Komplikationsbesprechung	2.5.3	mindestens 1x monatlich mit Nachweis	
Anforderungen an Wartezeiten für die Sprechstunde	2.6	< 60 Minuten Wartezeit während der Sprechstunde auf den ersten Arztkontakt	
Weiterbildung, Fortbildung	2.8	Weiterbildungsbefugnis im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie außerhalb des Common Trunk oder Weiterbildungsbefugnis Spezielle Orthopädische Chirurgie	
		mindestens 1 Jahr	mindestens 2 Jahre
Fortbildung für Hauptoperateure und Senior-Hauptoperateure	2.8.1	Nachweis von 3 zugelassenen Fortbildungskursen im 3-Jahres-Intervall	

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Kennzahlen im EndoCert®-System

Anforderung	Kapitel EB	EPZ	EPZmax
Überprüfung der Behandlungspfade	3.1.1 und 3.1.2	mindestens 1x jährlich	
Patientenzufriedenheitsbefragung	3.1.5	mindestens 1x jährlich über 4 Wochen	
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 eingesendeten Materialien	
Fort- und Weiterbildungsplan Physiotherapie	3.2.8	prospektiver Qualifizierungsplan für mind. 6 Monate	
Sicherstellung des Angebotes an Beratungsgesprächen Sozialdienst	3.2.9	für alle Patienten	
Zeit bis Eingang der Konsilbefunde	3.2.10	≤ 3 Wochentage	
Sonderanfertigung technische Orthopädie	3.2.11	Überreichung der Herstellungs- und Anprobedokumentation innerhalb 1 Woche an das EPZ	
Lieferfähigkeit der technischen Orthopädie	3.2.11	maximal 1 Werktag (bis zum Folgewerktag für Standardartikel)	
Qualitätszirkel	6.2	mindestens 1x jährlich	

Allgemeine Informationen zur Auswertung der Qualitätsindikatoren

Abgebildete Standorte bei der Auswertung der Qualitätsindikatoren

Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem EndoCert® zertifizierten Standorte von EndoProthetikZentren und EndoProthetikZentren der Maximalversorgung. Grundlage für die nachfolgenden Diagramme und Auswertungen des Jahresberichtes sind die Qualitätsindikatoren, die im Datenblatt neben dem Erhebungsbogen (Anforderungskatalog Zertifizierung) erhoben werden.

Seit 01.01.2018 ist eine neue Version des Erhebungsbogens und des Datenblatts gültig, aus der auch Änderungen in der Datenerhebung resultieren. In diesem Jahresbericht können nicht alle Standorte berücksichtigt werden. Dies liegt zum einen an Erstzertifizierungsaudits in 2022 (die Datenabbildung für ein komplettes Kalenderjahr ist für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend) und zum anderen an Standorten, die die Verifizierung der Daten nicht termingerecht abgeschlossen haben.

In den nachfolgenden Darstellungen können daher bis zu 497 Standorte von EndoProthetikZentren berücksichtigt werden. Wenn Standorte jedoch zu einzelnen Qualitätsindikatoren keine auswertbaren Daten eingesandt haben, sind diese in den Einzelauswertungen nicht beinhaltet.

Die hier veröffentlichten Auswertungen beziehen sich auf die Datengrundlage 2021. Sie stellen die Bewertungsbasis für die in 2022 durchgeführten Audits und Offsite-Prüfungen dar. Sollwertüberschreitungen bedürfen einer Begründung und werden von den Fachexperten gesondert betrachtet. Bei nicht begründbaren oder nachweisbaren Sollwertüberschreitungen werden entsprechend Hinweise oder Abweichungen ausgesprochen, die durch die Standorte in festgelegten Fristen zu beheben sind.

Die nachfolgenden Grafiken zur Auswertung der Qualitätsindikatoren zeigen die prozentualen Angaben je Standort auf, stellen aber nicht die absoluten Zahlen dar. Durch die Angabe des Medianwertes wird der Einfluss stark abweichender Werte vermindert.

Allgemeine Informationen zur Auswertung der Qualitätsindikatoren

Inhaltsverzeichnis Auswertung Qualitätsindikatoren

Allgemeine Informationen - Darstellung Diagramme 22

 Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt) 24

 Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte (Gesamt) 28

 Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Knie (Gesamt) 30

 (Senior-)Hauptoperateure 32

 Spezielle Orthopädische Chirurgie 33

Qualitätsindikatoren Hüfte

OP-Planung:

 Präoperatives Röntgen (Hüfte) 34

 Postoperatives Röntgen (Hüfte) 35

 Präoperative Prothesenplanung - primär elektiv (Hüfte) 36

 Präoperative Prothesenplanung - sekundär (Hüfte) 37

OP-Durchführung:

 OP-Zeit - primär elektiv (Hüfte) 38

 Pfanneninklination - primär elektiv (Hüfte) 39

 Pfanneninklination - sekundär (Hüfte) 40

Komplikationen:

 Periprothetische Infektion - primär elektiv (Hüfte) 41

 Hüftluxation - primär elektiv (Hüfte) 42

 Hüftluxation - sekundär (Hüfte) 43

 Trochanterabrisse - primär elektiv (Hüfte) 44

 Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Hüfte) 45

 Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär (Hüfte) 46

 Sterblichkeit - primär elektiv (Hüfte) 47

 Sterblichkeit - sekundär (Hüfte) 48

Inhaltsverzeichnis

Qualitätsindikatoren Knie

OP-Planung:

Präoperatives Röntgen (Knie) 49

Postoperatives Röntgen (Knie) 50

Präoperative Ganzbeinstandaufnahme / Navigation (Knie) 51

Präoperative Prothesenplanung - primär elektiv (Knie) 52

Präoperative Prothesenplanung - sekundär (Knie) 53

OP-Durchführung:

OP-Zeit - primär elektiv (Knie) 54

Komplikationen:

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Knie) 55

Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Knie) 56

Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär (Knie) 57

Sterblichkeit - primär elektiv (Knie) 58

Sterblichkeit - sekundär (Knie) 59

Allgemeine Informationen – Darstellung Diagramme

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen die vorgeschriebenen OP-Zeiten über-/unterschritten wurden.	16	0 - 547
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	149	6 - 2.142
Quote	Sollvorgabe ≤ 5 %	10,36 %	0,00 % - 87,50 %

Grunddaten Qualitätsindikator:

Die Definitionen des **Zählers**, **Nenners** und der **Sollvorgabe** sind aus den Qualitätsindikatoren entnommen.

Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

Unter Range ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Standorte angegeben.

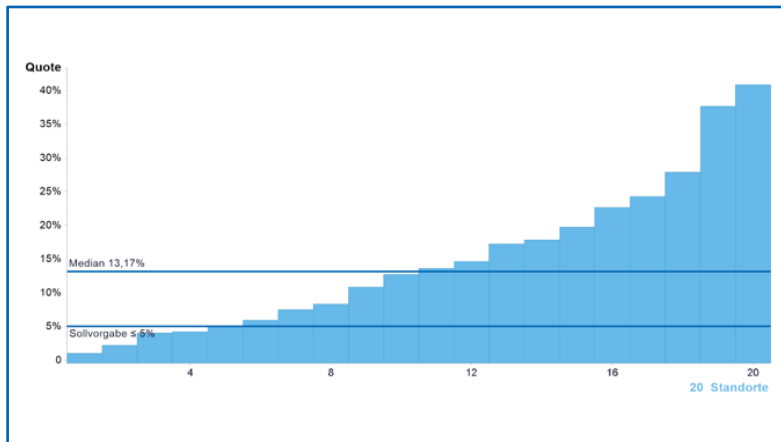
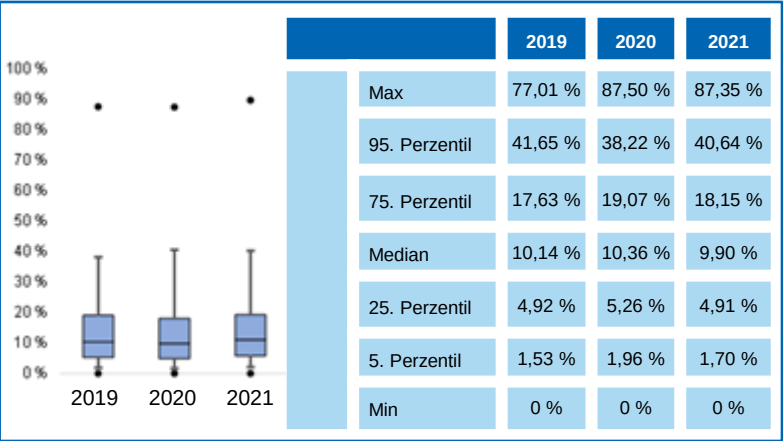


Diagramm:

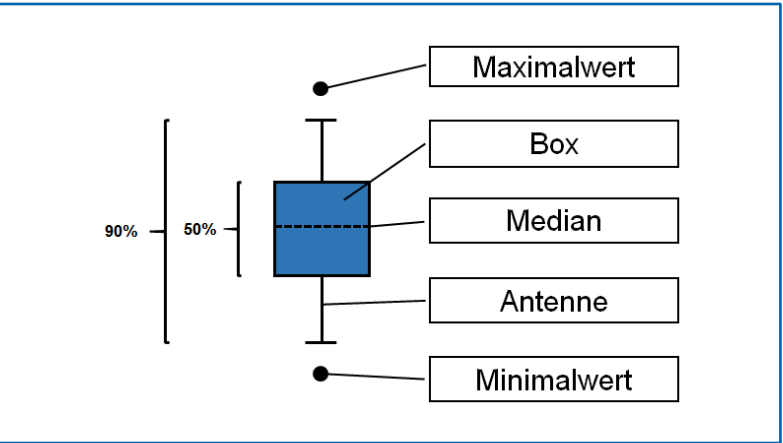
Die x-Achse gibt die Anzahl der Standorte wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder die Anzahl (z. B. primäre Eingriffe) dar. Die Sollvorgabe und der Median sind jeweils als dunkelblaue waagrechte Linien dargestellt. Der Median teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große Hälften mit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

Allgemeine Informationen – Darstellung Diagramme



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** für das Datenjahr **2021** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt. Es werden die Datenjahre 2019, 2020 und 2021 nebeneinander dargestellt.



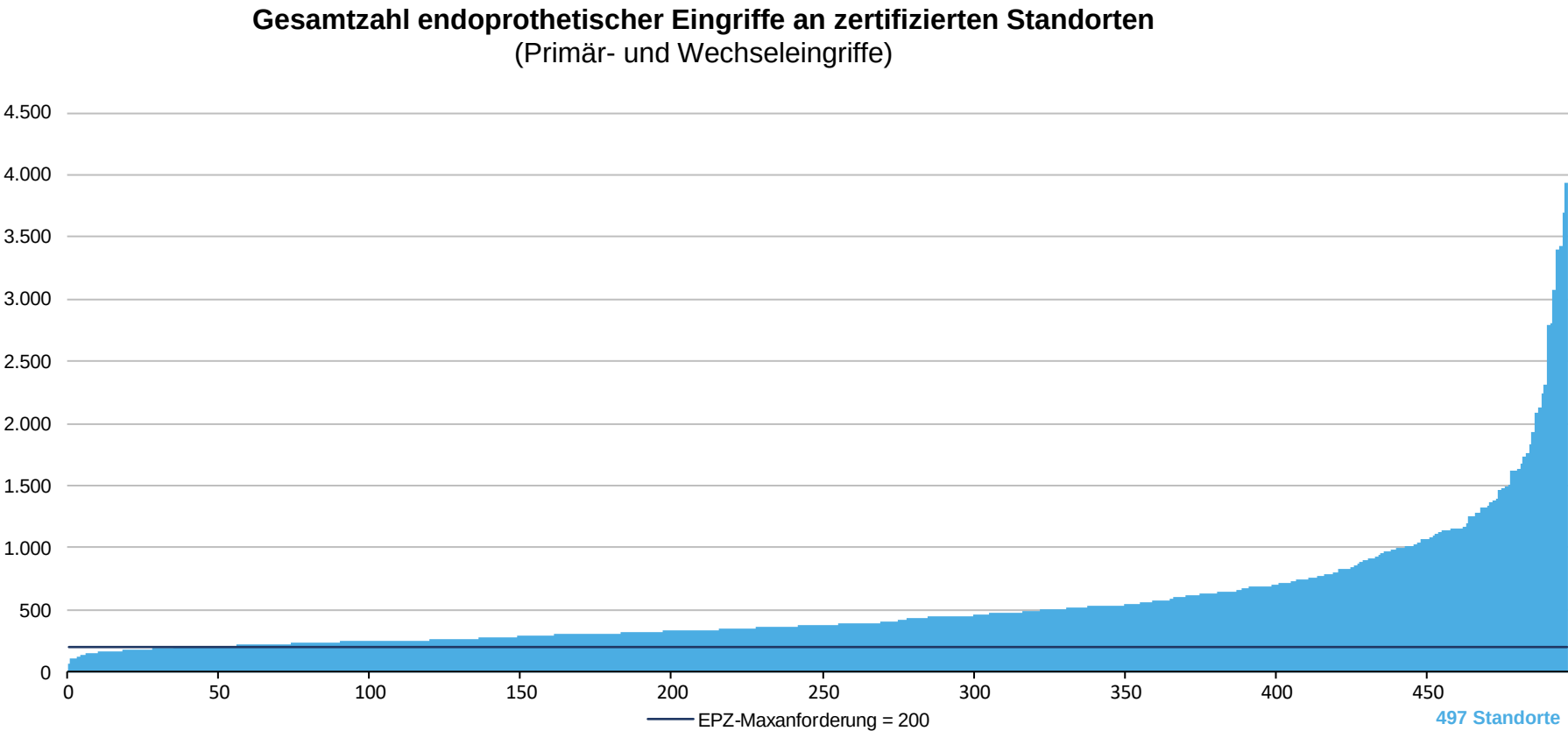
Boxplot:

Ein Boxplot setzt sich aus einer **Box** mit **Median**, **Antennen** und **Ausreißern** zusammen. Innerhalb der Box befinden sich 50 Prozent der Messwerte (hier: Standorte). Der Median teilt die gesamte vorliegende Kohorte in zwei Hälften mit der gleichen Anzahl an Messwerten. Die Antennen und die Box umfassen einen Bereich/Spannweite von 90 Perzentil. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt)

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

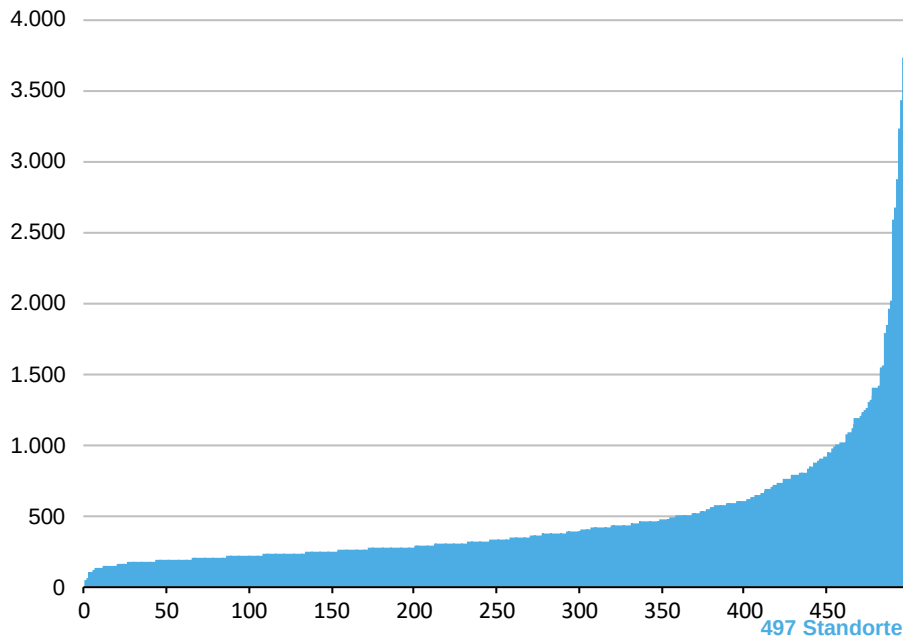


Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

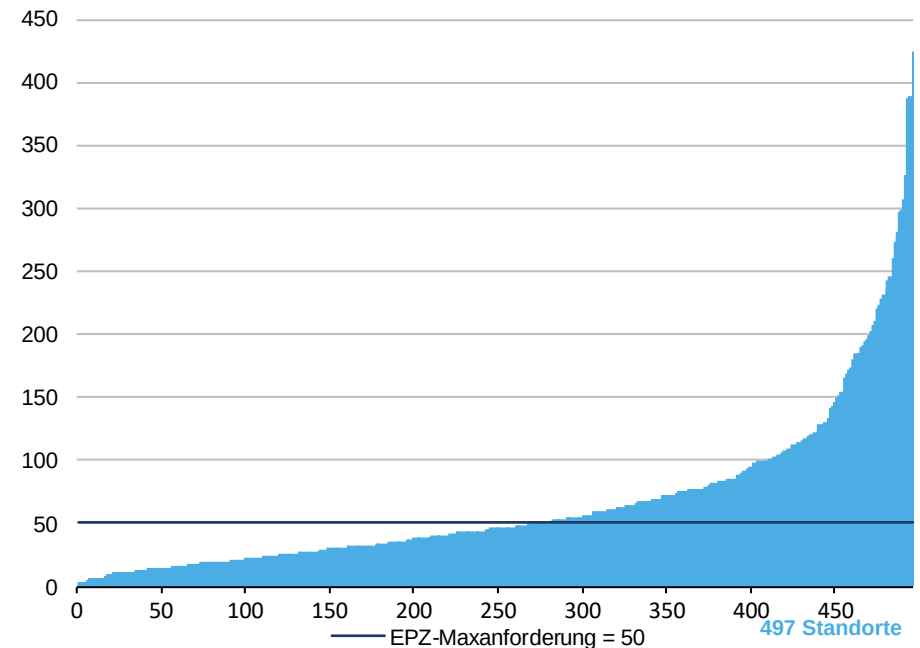
Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt)

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

**Primär-Eingriffe
Hüfte & Knie**



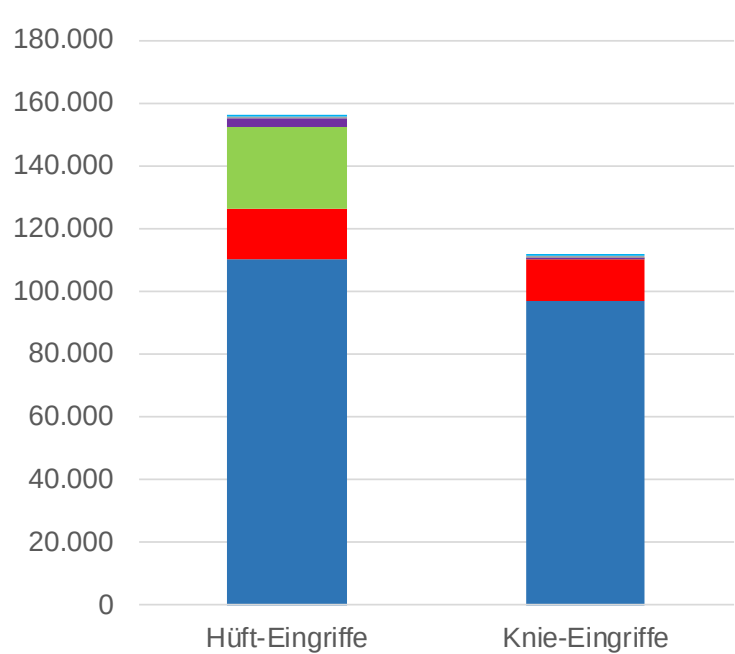
**Wechseleingriffe
Hüfte & Knie**



Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt)

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



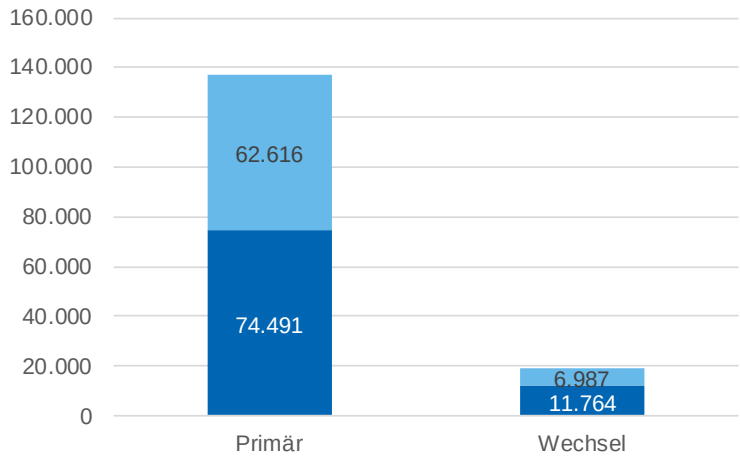
	Hüft-Eingriffe	Knie-Eingriffe	Gesamt
Elektive Primärendoprothetik	110.446 (70,86 %)	96.740 (86,94 %)	207.186
Elektive Wechselendoprothetik	15.718 (10,08 %)	13.370 (12,01 %)	29.088
Primäre Frakturprothetik	26.372 (16,92 %)	324 (0,29 %)	26.696
Frakturwechsel-endoprothetik	2.973 (1,91 %)	667 (0,60 %)	3.640
Primäre Tumorendoprothetik	289 (0,19 %)	79 (0,07 %)	368
Tumorwechsel-endoprothetik	60 (0,04 %)	98 (0,09 %)	158
Gesamt	155.858 (100,00 %)	111.278 (100,00 %)	267.136

Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt)

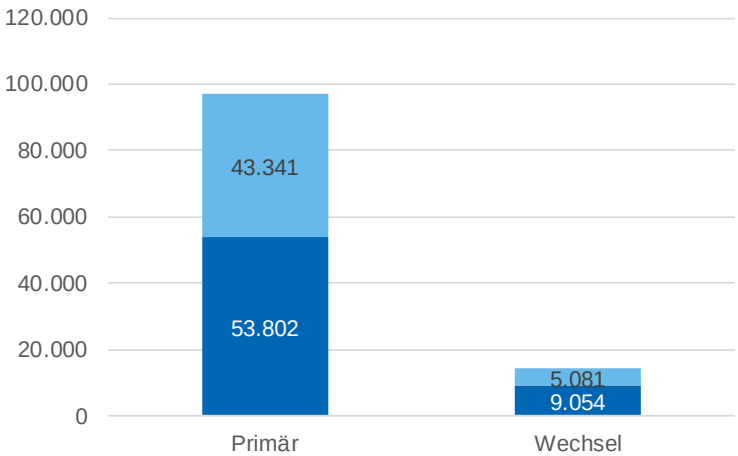
Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Datenblätter im festgelegten Auswertungszeitraum. In dieser Darstellung sind die EPZ-Eingriffe (Primär- und Wechseleingriffe) aufgezeigt.

Hüfteingriffe



	Primär		Wechsel		Gesamt
EPZ	62.616	45,67 %	6.987	37,26 %	69.603
EPZmax	74.491	54,33 %	11.764	62,74 %	86.255
Gesamt	137.107	100,00 %	18.751	100,00 %	155.858

Knieeingriffe

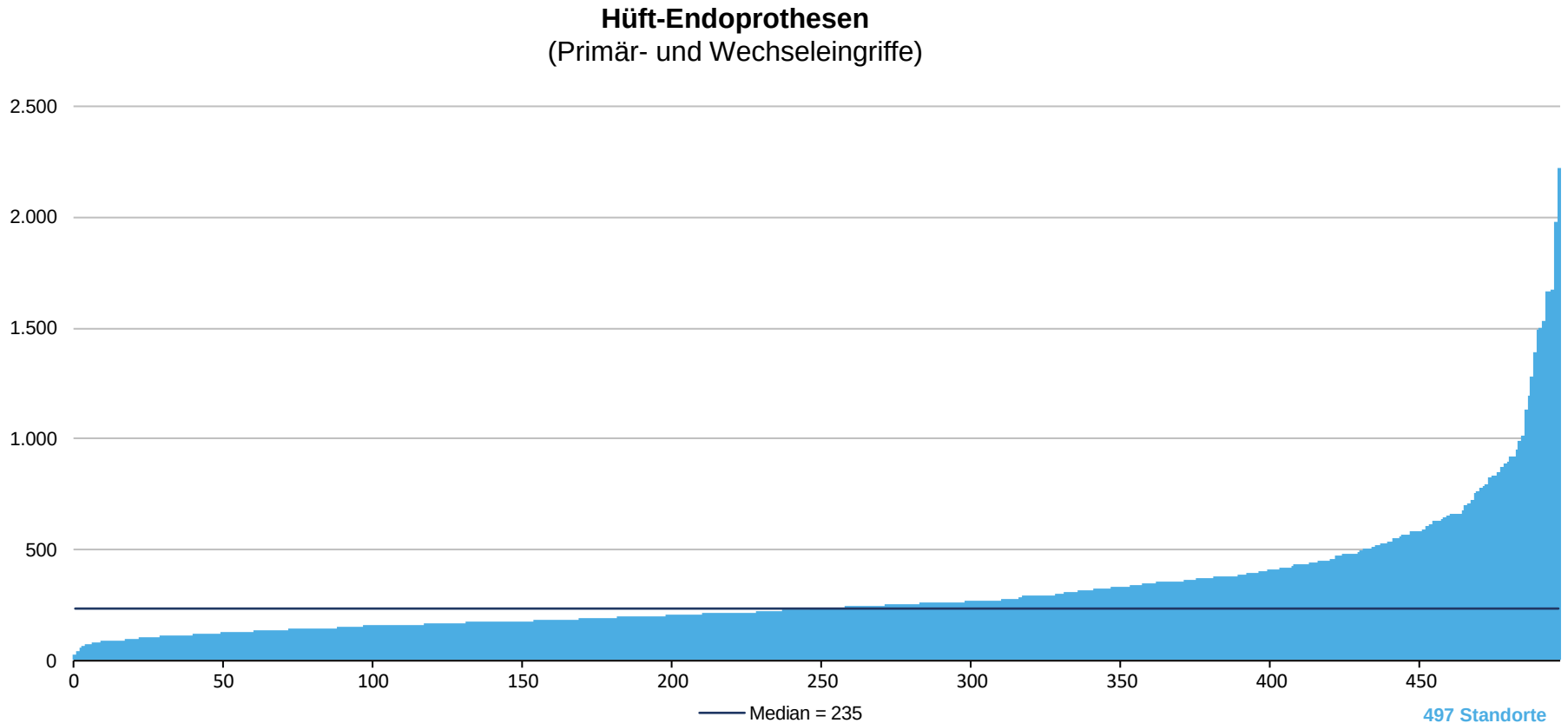


	Primär		Wechsel		Gesamt
EPZ	43.341	44,62 %	5.081	35,95 %	48.422
EPZmax	53.802	55,38 %	9.054	64,05 %	62.856
Gesamt	97.143	100,00 %	14.135	100,00 %	111.278

Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte

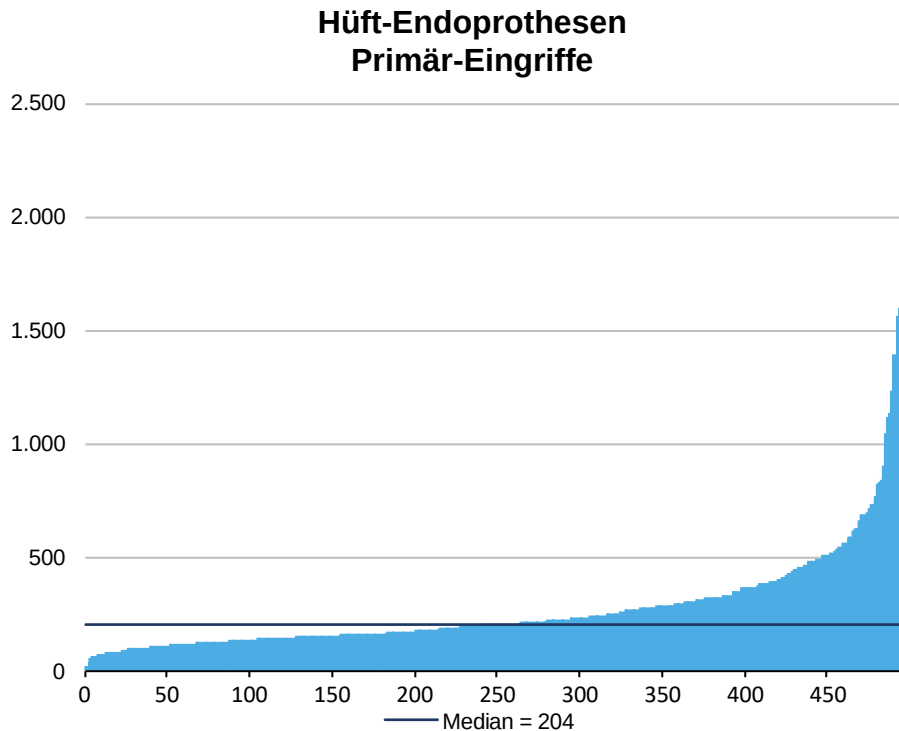
Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Datenblätter im festgelegten Auswertungszeitraum. In dieser Darstellung sind die Hüft-EPZ-Eingriffe (Primär- und Wechseleingriffe) aufgezeigt.



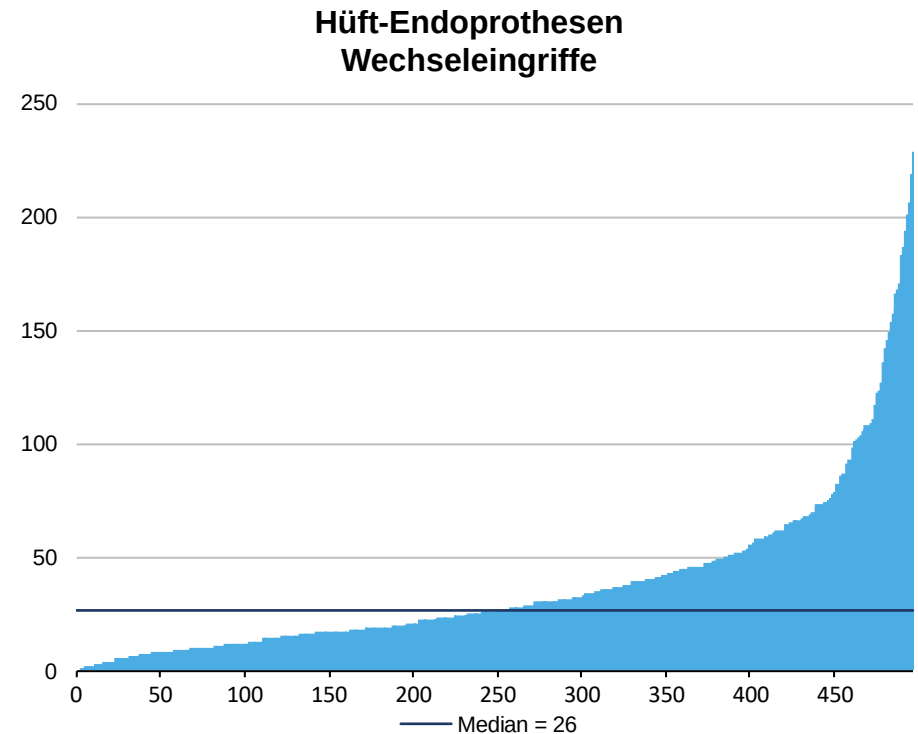
Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte

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



497 Standorte

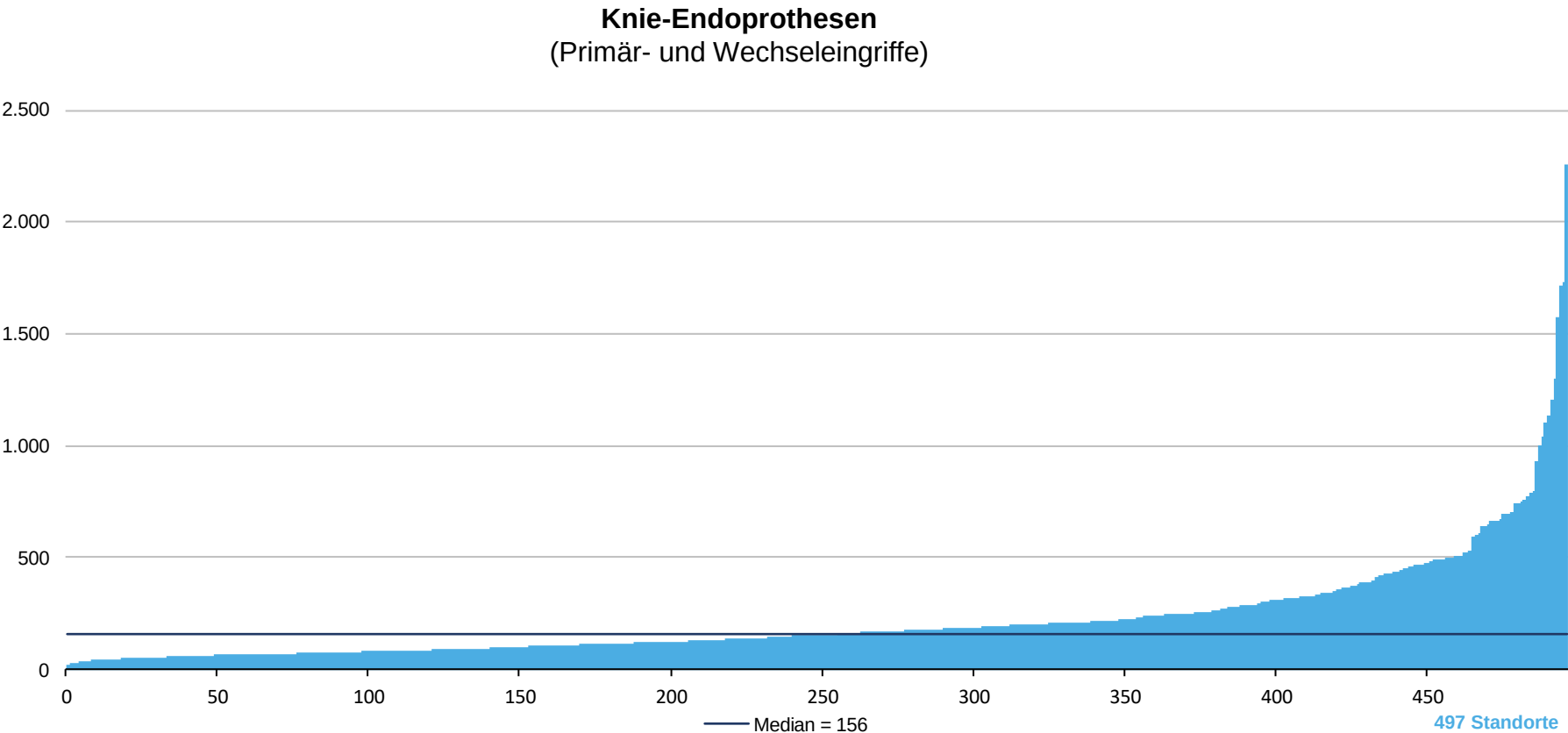


497 Standorte

Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Knie

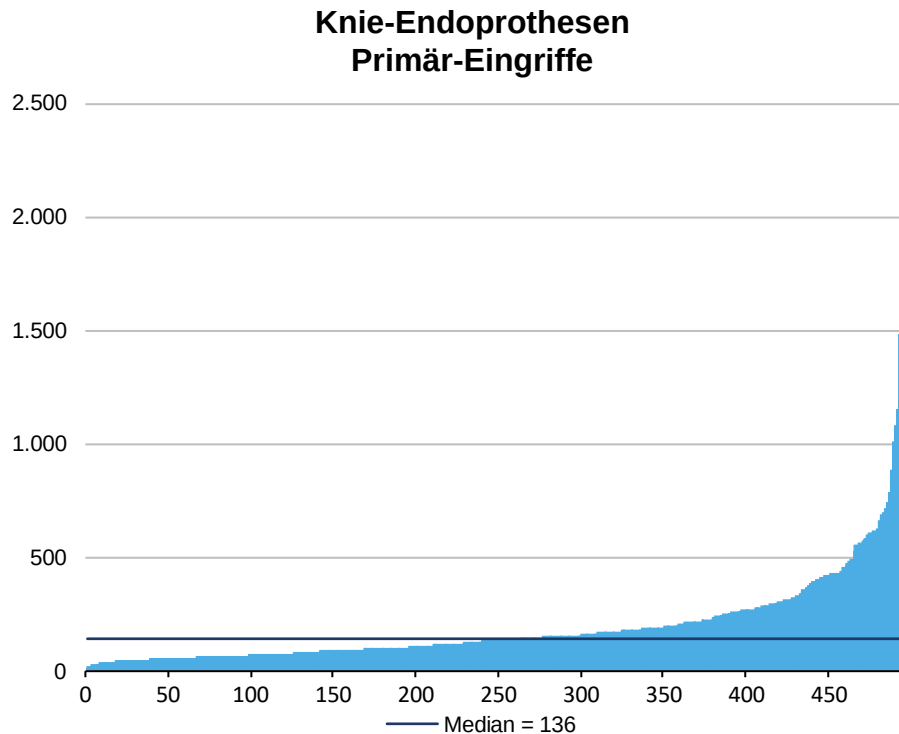
Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Datenblätter im festgelegten Auswertungszeitraum. In dieser Darstellung sind die Knie-EPZ-Eingriffe (Primär- und Wechseleingriffe) aufgezeigt.



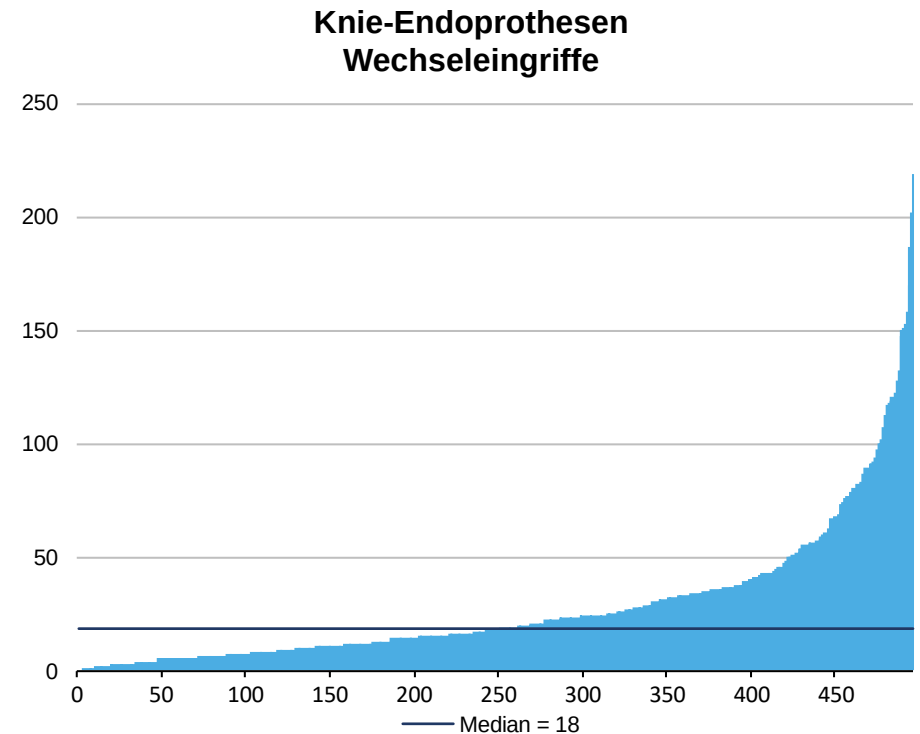
Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Knie

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



497 Standorte



497 Standorte

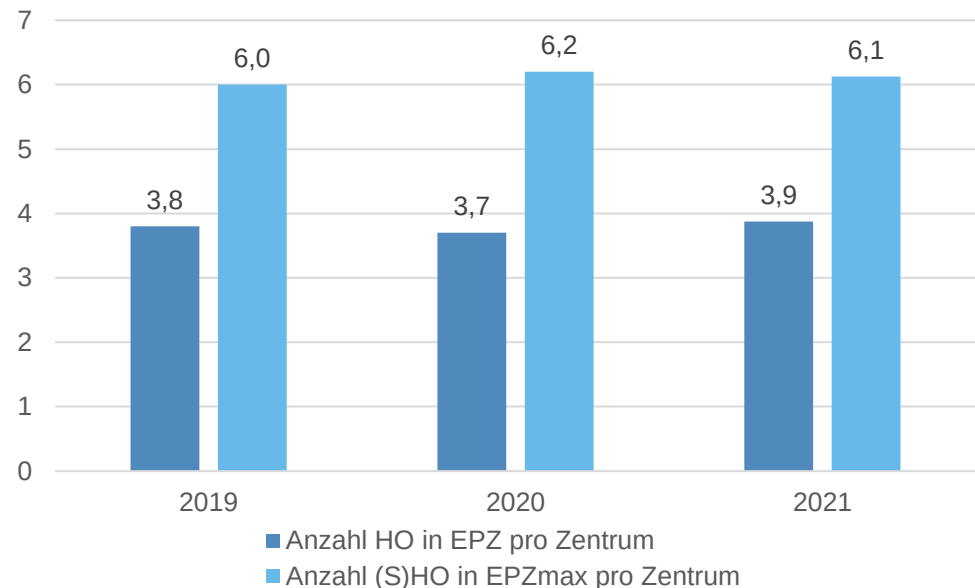
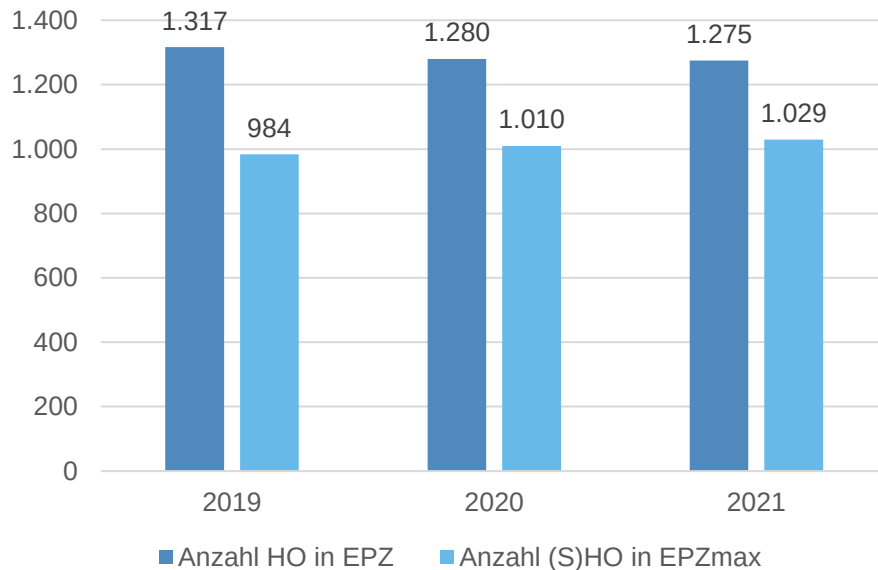
Allgemeine Informationen – Darstellung Operateure

(Senior-) Hauptoperateure

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

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

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

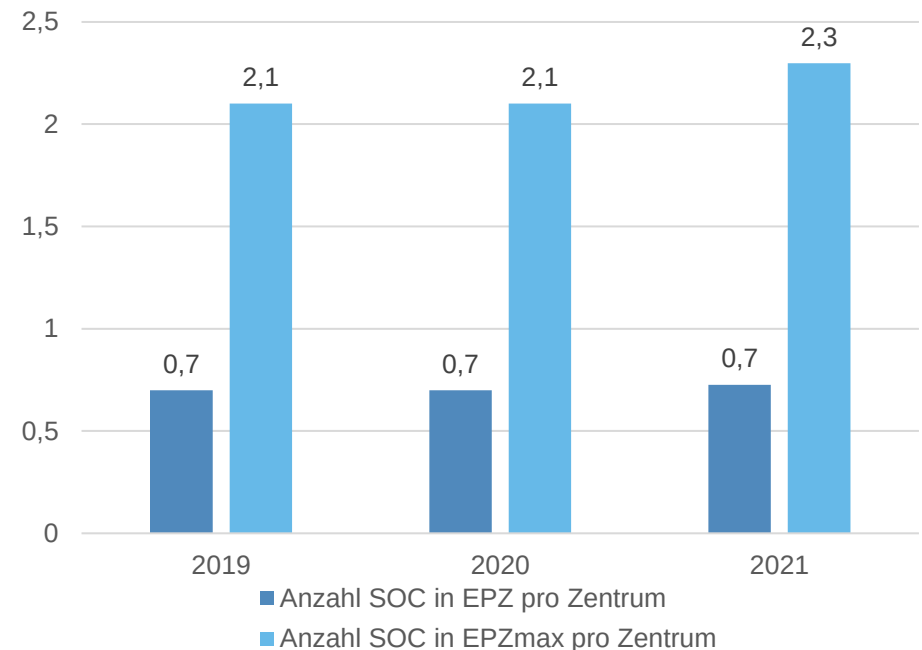
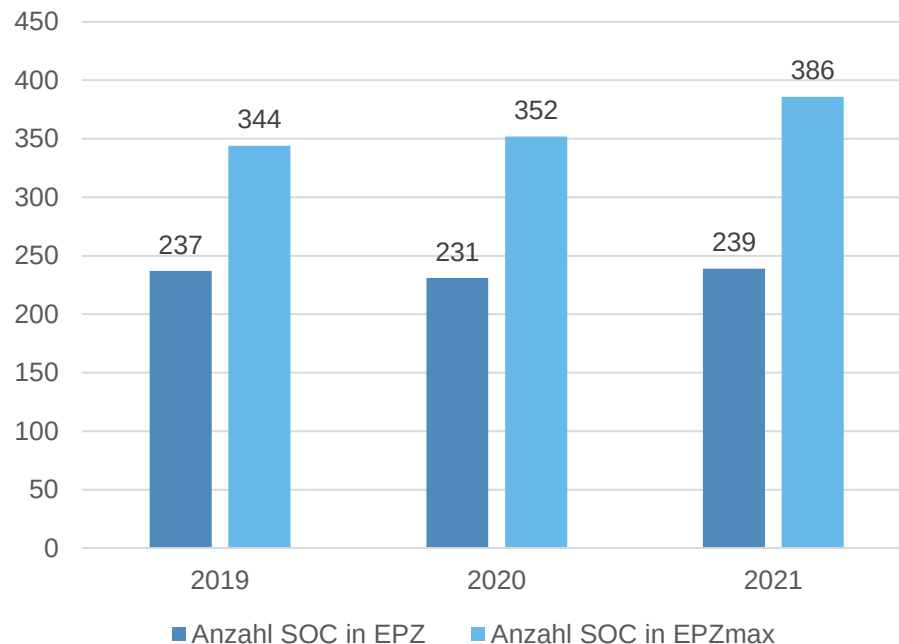


Allgemeine Informationen – Darstellung Operateure

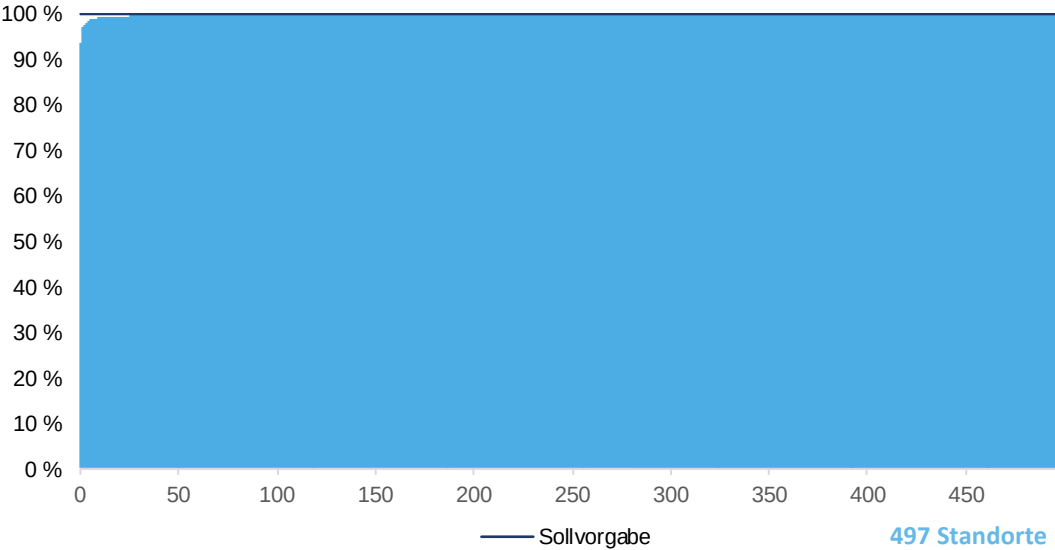
Spezielle Orthopädische Chirurgie

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

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

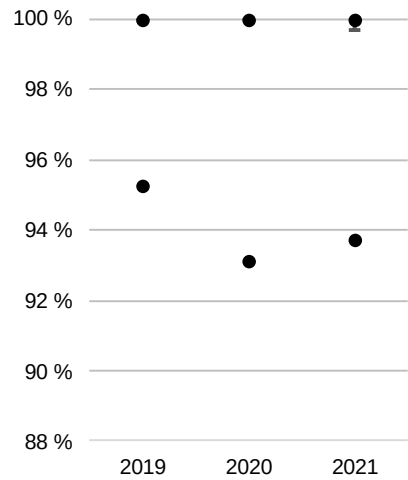


Präoperatives Röntgen (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer H-EP, die präoperativ geröntgt wurden.	234	24 - 2.224
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer H-EP versorgt wurden.	234	24 - 2.224
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	93,75 % - 100,00 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



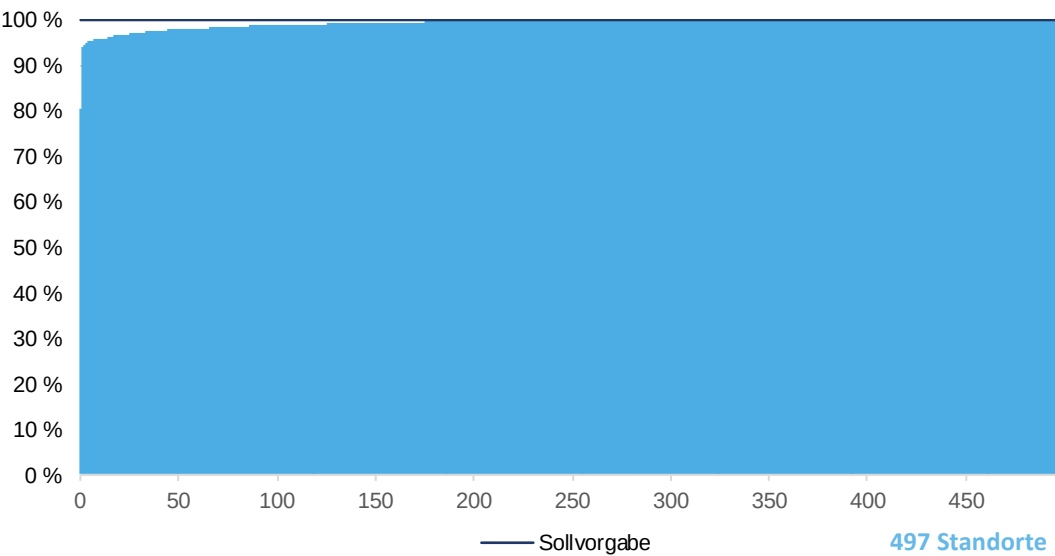
	2019	2020	2021
Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
Median	100 %	100 %	100 %
25. Perzentil	100 %	100 %	100 %
5. Perzentil	99,94 %	100 %	99,65 %
Min	95,31 %	93,17 %	93,75 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
497	100 %	466	93,76 %

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

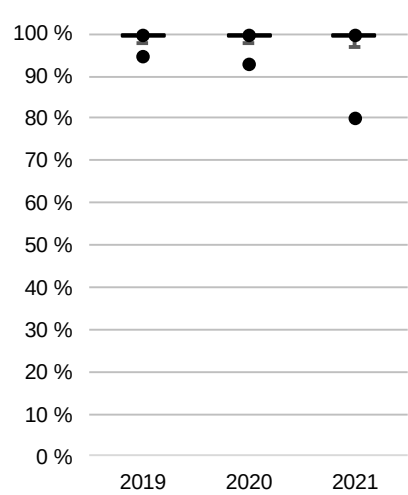
Ergänzende Information
Bei Inlaywechsel und Explantationen wurden nach Angaben von mehreren Standorten keine präoperativen Röntgenaufnahmen erstellt.

Postoperatives Röntgen (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer H-EP, die postoperativ geröntgt wurden.	234	24 - 2.224
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer H-EP versorgt wurden.	234	24 - 2.224
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	80,60 % - 100,00 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



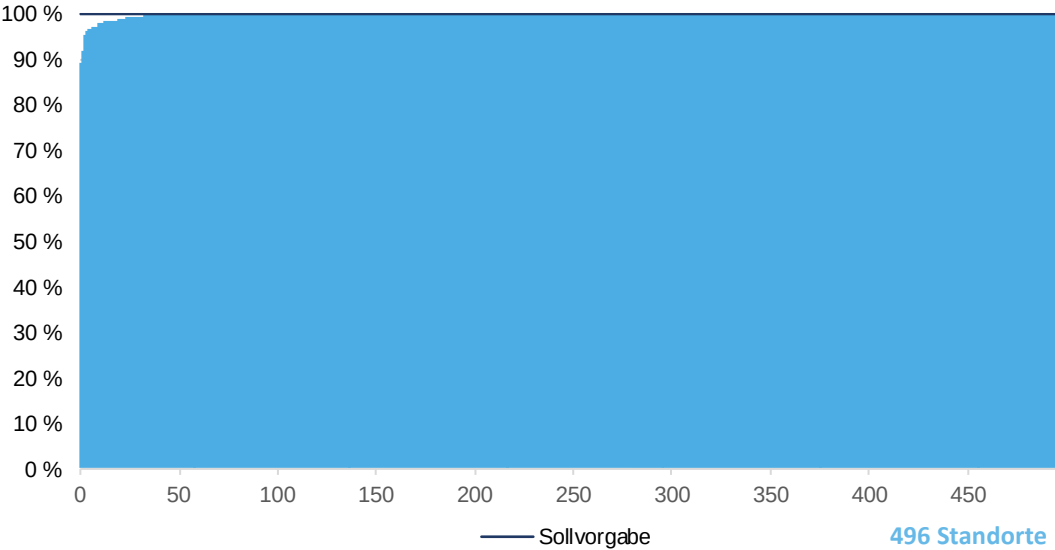
	2019	2020	2021
Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
Median	100 %	100 %	100 %
25. Perzentil	99,34 %	99,32 %	99,18 %
5. Perzentil	97,60 %	97,63 %	97,08 %
Min	95,02 %	93,10 %	80,60 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
497	100 %	292	58,75 %

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

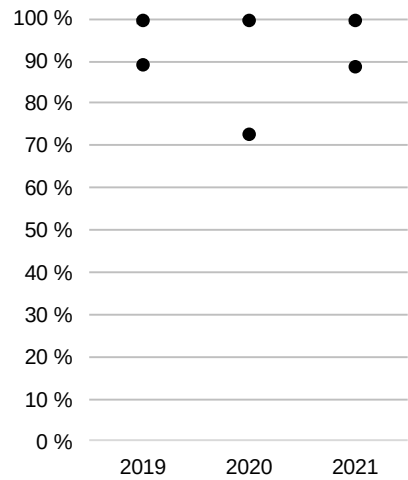
Ergänzende Information
Bei vorzeitiger Verlegung, bei Todesfall, sowie bei Inlaywechsel und Explantation wurde in mehreren Standorten keine postoperative Aufnahme erstellt. Der Minimalwert ergibt sich bei einer Einrichtung, bei der das Röntgengerät im Haus zeitweise defekt war und keine Dokumentation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

Präoperative Prothesenplanung - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen präoperativ eine Prothesenplanung durchgeführt wurde.	138,5	22 - 1.942
Nenner	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, die mit einer H-EP versorgt wurden.	139	22 - 1.942
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	89,29 % - 100,00 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



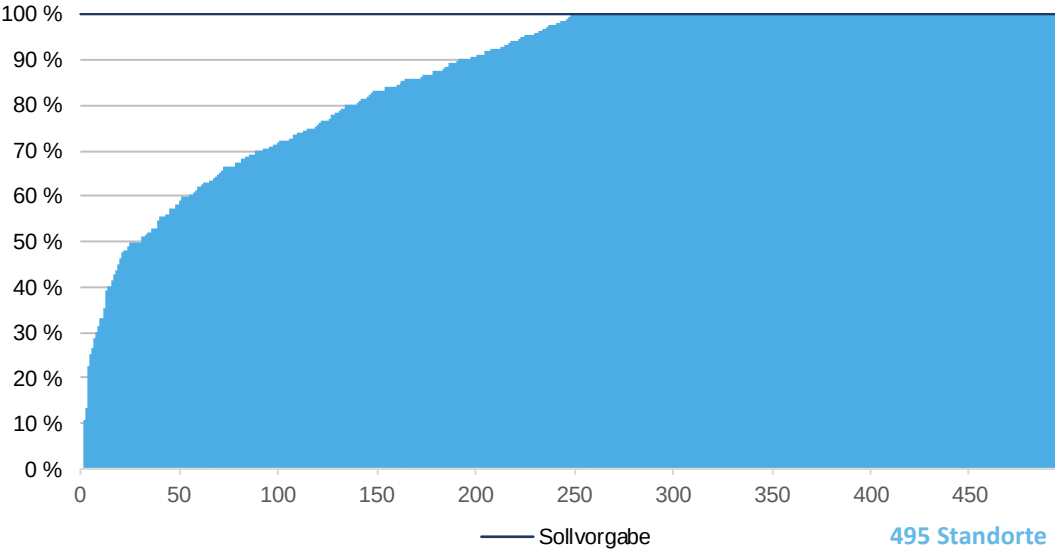
		2019	2020	2021
	Max	100 %	100 %	100 %
	95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
	75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
	Median	100 %	100 %	100 %
	25. Perzentil	100 %	100 %	100 %
	5. Perzentil	99,30 %	99,66 %	99,34 %
	Min	89,74 %	72,97 %	89,29 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
496	99,80 %	464	93,36 %

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

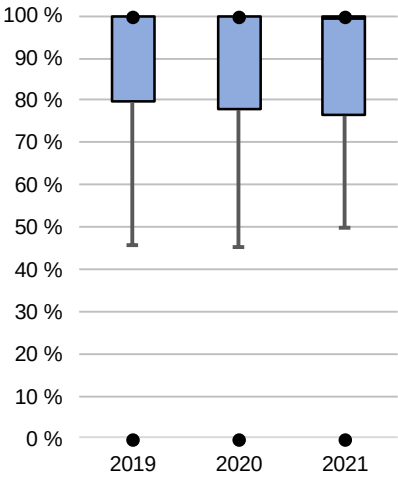
Ergänzende Information
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Prothesenplanung - sekundär (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP, bei denen präoperativ eine Prothesenplanung durchgeführt wurde.	22	0 - 219
Nenner	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP, die mit einer H-EP versorgt wurden.	26	0 - 229
Quote	Sollvorgabe = 100 %	99,26 %	0,00 % - 100,00 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



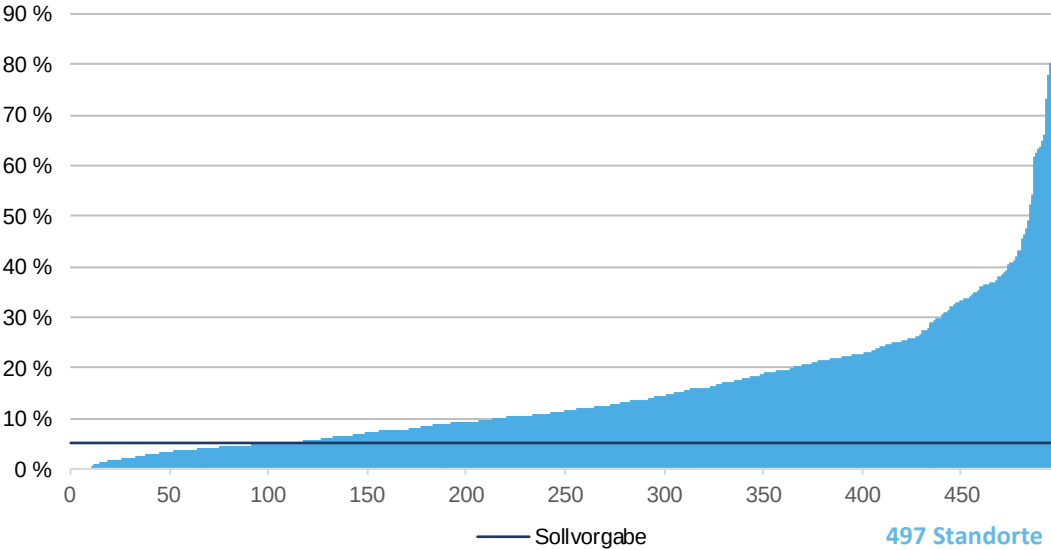
		2019	2020	2021
	Max	100 %	100 %	100 %
	95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
	75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
	Median	100 %	100 %	99,26 %
	25. Perzentil	79,66 %	77,78 %	76,47 %
	5. Perzentil	45,52 %	45,31 %	49,67 %
	Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
495	99,60 %	251	50,50 %

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

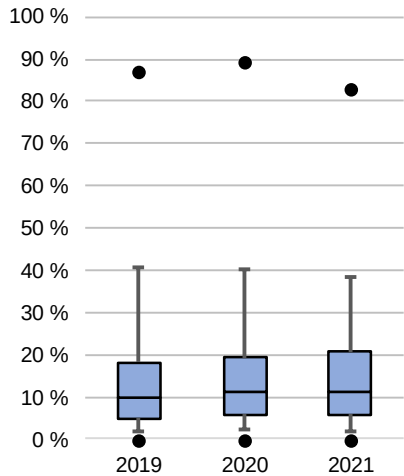
Ergänzende Information
Bei Inlaywechseln und reinen Explantationen sind keine präoperativen Prothesenplanungen erforderlich. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

OP-Zeit - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen die vorgeschriebenen OP-Zeiten über-/unterschritten wurden.	17	0 - 682
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	139	22 - 1.942
Quote	Sollvorgabe ≤ 5 %	11,17 %	0,00 % - 83,16 %

*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.



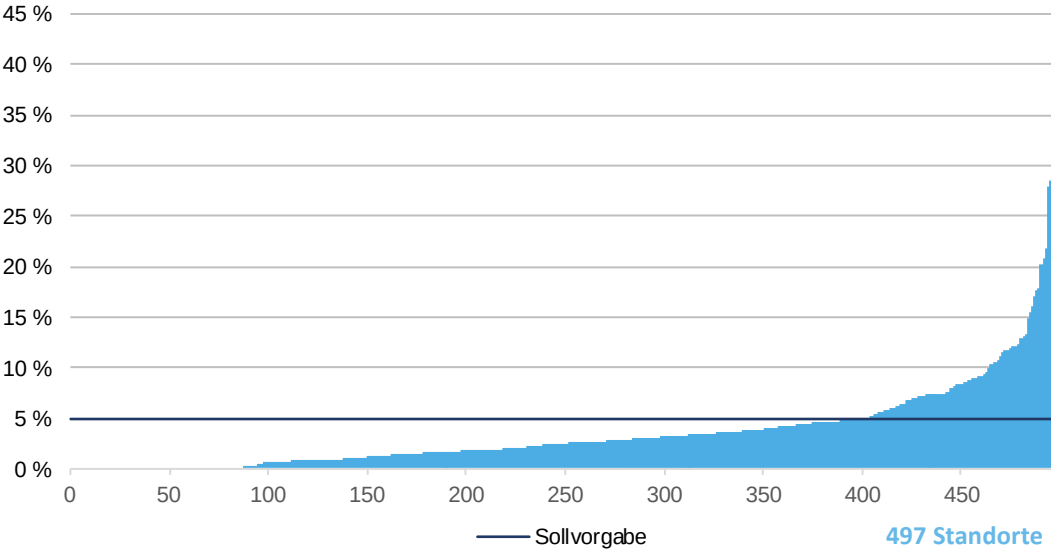
	2019	2020	2021
Max	87,35 %	89,64 %	83,16 %
95. Perzentil	40,64 %	40,35 %	38,48 %
75. Perzentil	18,15 %	19,30 %	20,75 %
Median	9,90 %	11,11 %	11,17 %
25. Perzentil	4,91 %	5,84 %	5,86 %
5. Perzentil	1,70 %	2,06 %	1,87 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
497	100 %	102	20,52 %

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

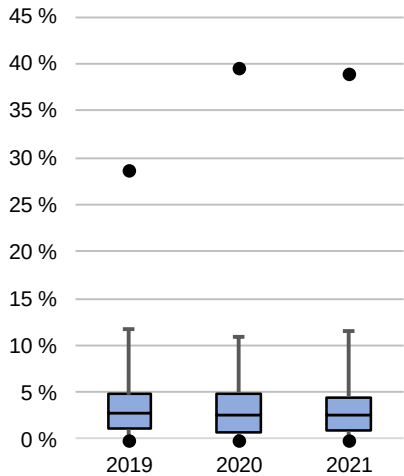
Ergänzende Information
Begründungen für die Überschreitung der Sollvorgabe sind Ausbildungs-OPs, Verwendung von zementierten Implantaten, Wechsel des Prothesensystems oder der Gesundheitszustand des Patienten. Manche Standorte überschreiten regelmäßig die Sollvorgaben aufgrund von anatomischen Aspekten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

Pfanneninklination - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen ein Inklinationswinkel von über 50° gemessen wurde.	4	0 - 137
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	139	22 - 1.942
Quote	Sollvorgabe ≤ 5 %	2,51 %	0,00 % - 39,13 %

*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.



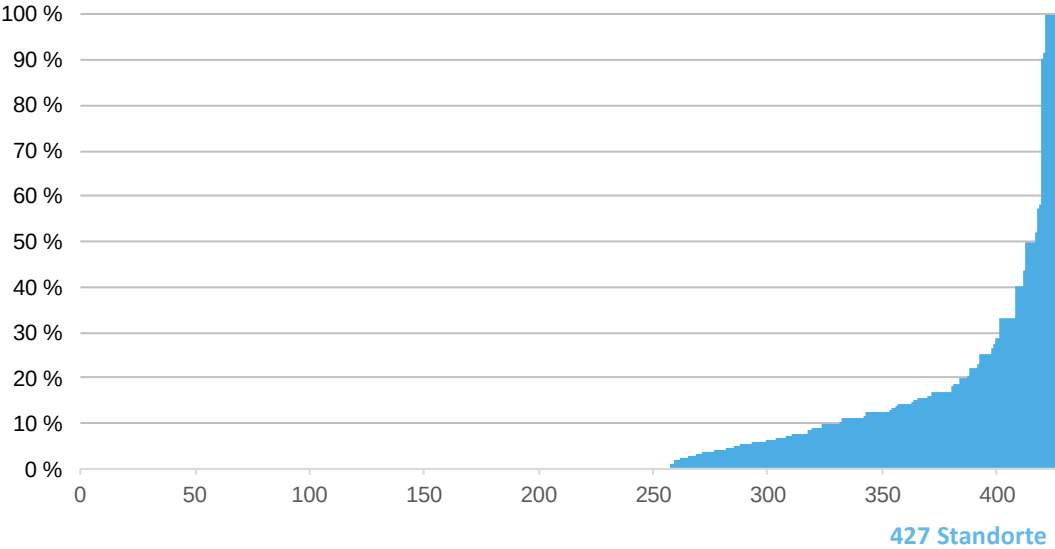
		2019	2020	2021
	Max	28,85 %	39,74 %	39,13 %
	95. Perzentil	11,70 %	10,82 %	11,54 %
	75. Perzentil	4,75 %	4,84 %	4,52 %
	Median	2,79 %	2,60 %	2,51 %
	25. Perzentil	1,08 %	0,68 %	0,86 %
	5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
	Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
497	100 %	402	80,89 %

Anforderung
Bei 5 % oder weniger der durchgeführten Hüft-Wechseleingriffe der entlassenen Patienten wird akzeptiert, dass die gemessenen Inklinationswinkel über 50° liegen.

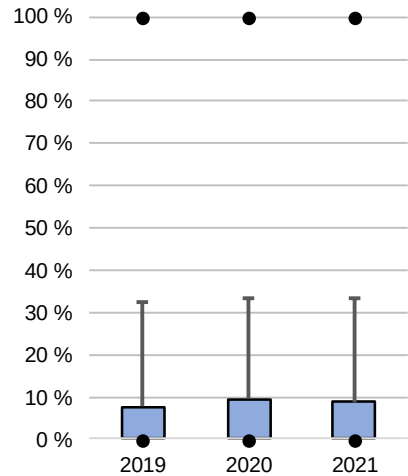
Ergänzende Information
Nach Angaben von mehreren Standorten liegen die Überschreitungen in der Regel in anatomischen Aspekten begründet. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Pfanneninklination - sekundär (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP, bei denen ein Inklinationswinkel von über 50° gemessen wurde.	0	0 - 12
Nenner	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP.	8	0 - 140
Quote		0 %	0,00 % - 100,00 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



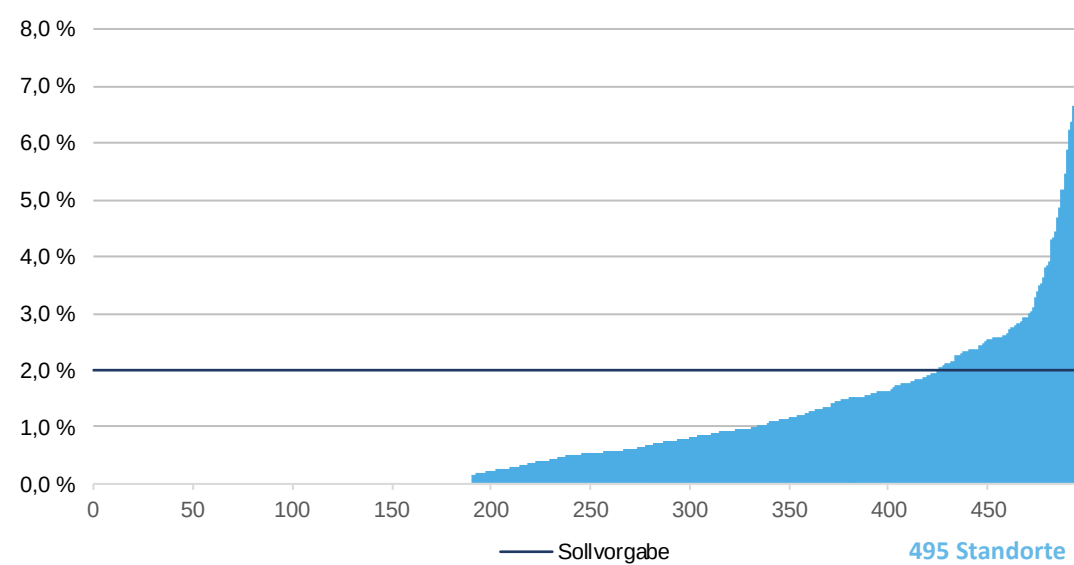
		2019	2020	2021
•	Max	100 %	100 %	100 %
	95. Perzentil	32,35 %	33,33 %	33,33 %
	75. Perzentil	7,69 %	9,56 %	8,70 %
	Median	0 %	0 %	0 %
	25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
	5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
•	Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
427	85,92 %	---	---

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

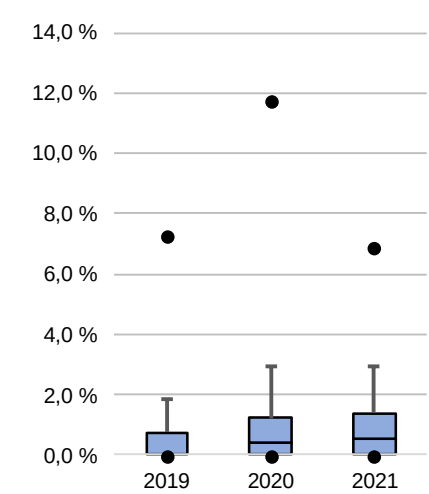
Ergänzende Information
Von den Standorten, deren Quote über 15 % liegt, haben 33 Standorte zehn oder weniger betrachtete Wechselfälle. Alle Standorte mit einer Quote von 100 % haben maximal fünf Wechseleingriffe erbracht.

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen eine periprothetische Infektion im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	1	0 - 16
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	139	22 - 1.942
Quote	Sollvorgabe ≤ 2 %	0,53 %	0,00 % - 6,90 %

*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.



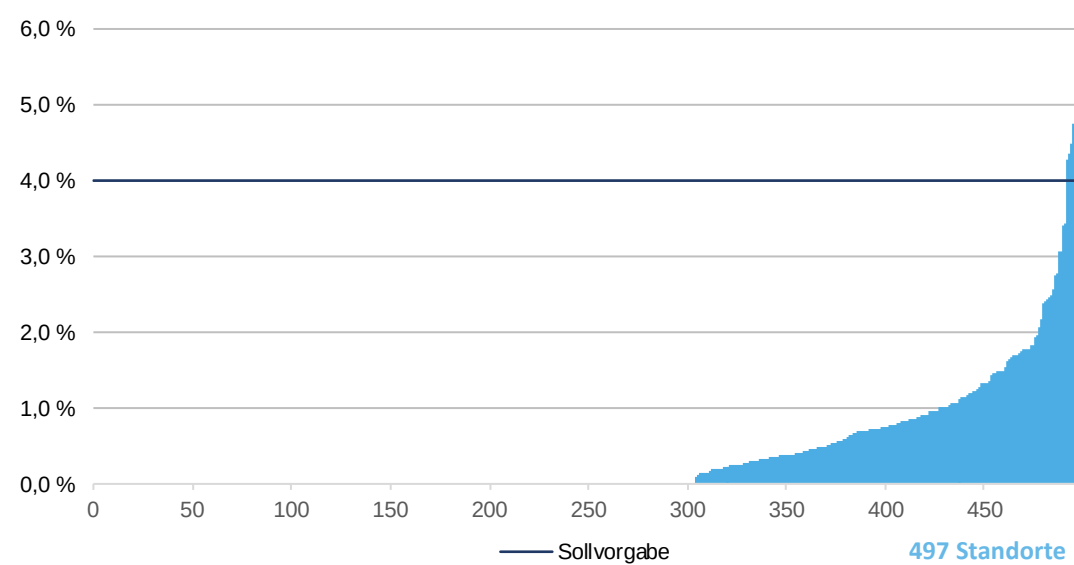
		2019	2020	2021
•	Max	7,32 %	11,76 %	6,90 %
	95. Perzentil	1,82 %	2,94 %	2,94 %
	75. Perzentil	0,76 %	1,24 %	1,40 %
	Median	0 %	0,44 %	0,53 %
	25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
	5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
•	Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
495	99,60 %	425	85,51 %

Anforderung
Bei 2 % oder weniger der durchgeführten primären elektiven H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten werden periprothetische Infektionen geduldet.

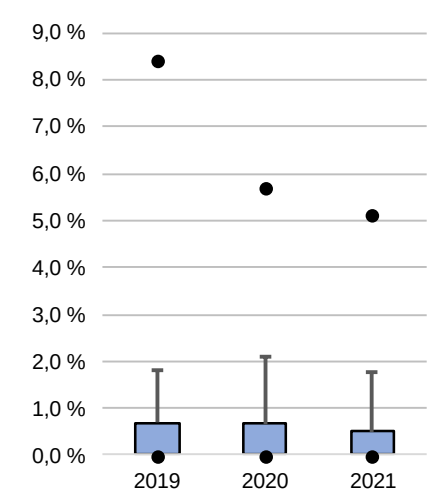
Ergänzende Information
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Hüftluxation - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen eine Hüftluxation im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	0	0 - 8
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	139	22 - 1.942
Quote	Sollvorgabe ≤ 4 %	0 %	0,00 % - 5,13 %

*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.



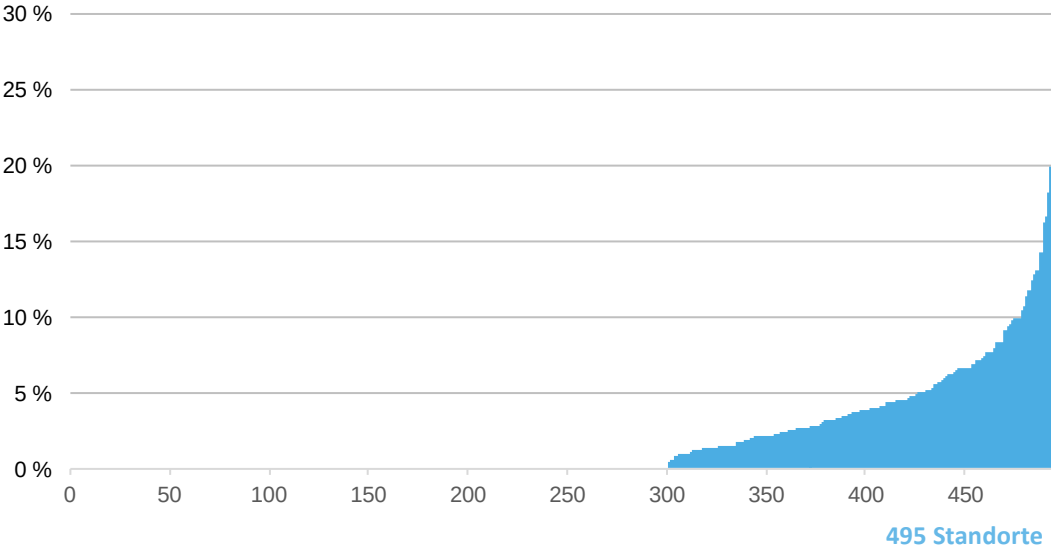
		2019	2020	2021
Max		8,43 %	5,71 %	5,13 %
95. Perzentil		1,79 %	2,08 %	1,79 %
75. Perzentil		0,69 %	0,66 %	0,51 %
Median		0 %	0 %	0 %
25. Perzentil		0 %	0 %	0 %
5. Perzentil		0 %	0 %	0 %
Min		0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
497	100 %	492	98,99 %

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

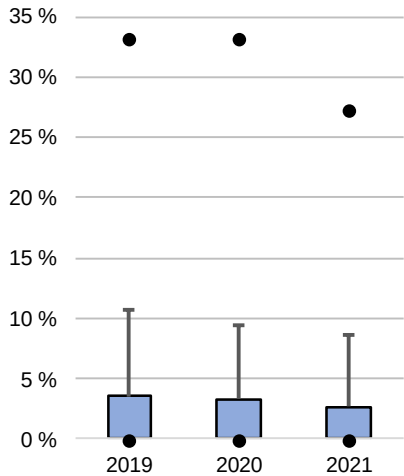
Ergänzende Information
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Hüftluxation - sekundär (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP, bei denen eine Hüftluxation im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	0	0 - 10
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären H-EP versorgt wurden.	26	0 - 229
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	0,00 % - 27,27 %

*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.



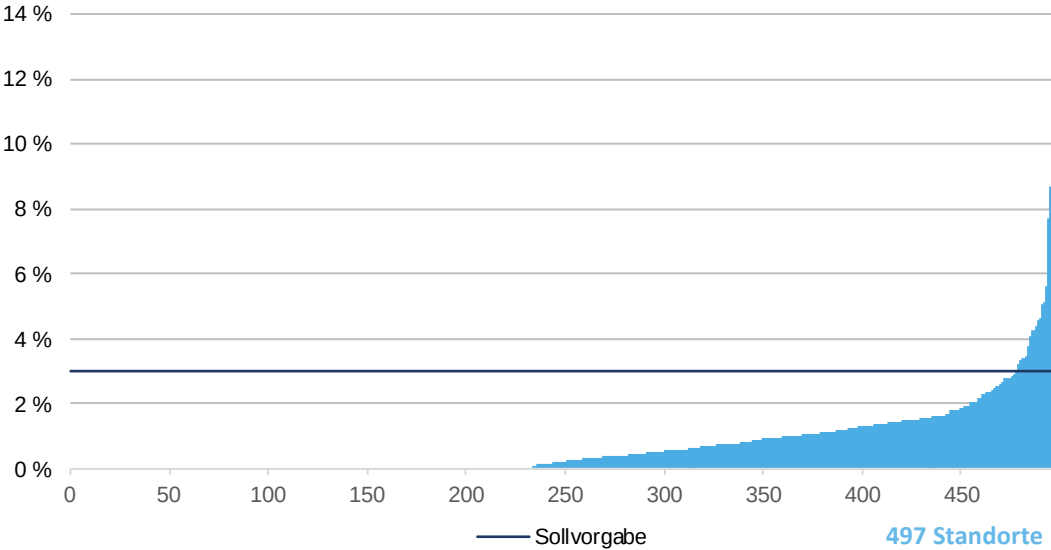
		2019	2020	2021
•	Max	33,33 %	33,33 %	27,27 %
	95. Perzentil	10,76 %	9,48 %	8,56 %
	75. Perzentil	3,57 %	3,34 %	2,70 %
	Median	0 %	0 %	0 %
	25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
	5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
•	Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
495	99,60 %	---	---

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

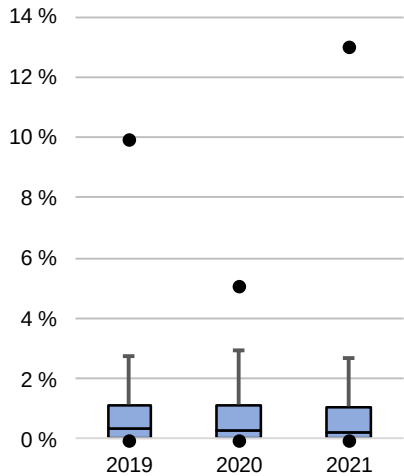
Ergänzende Information
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Trochanterabrisse - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen ein Trochanterabritt festgestellt wurde.	1	0 - 17
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	139	22 - 1.942
Quote	Sollvorgabe ≤ 3 %	0,21 %	0,00 % - 13,04 %

*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.



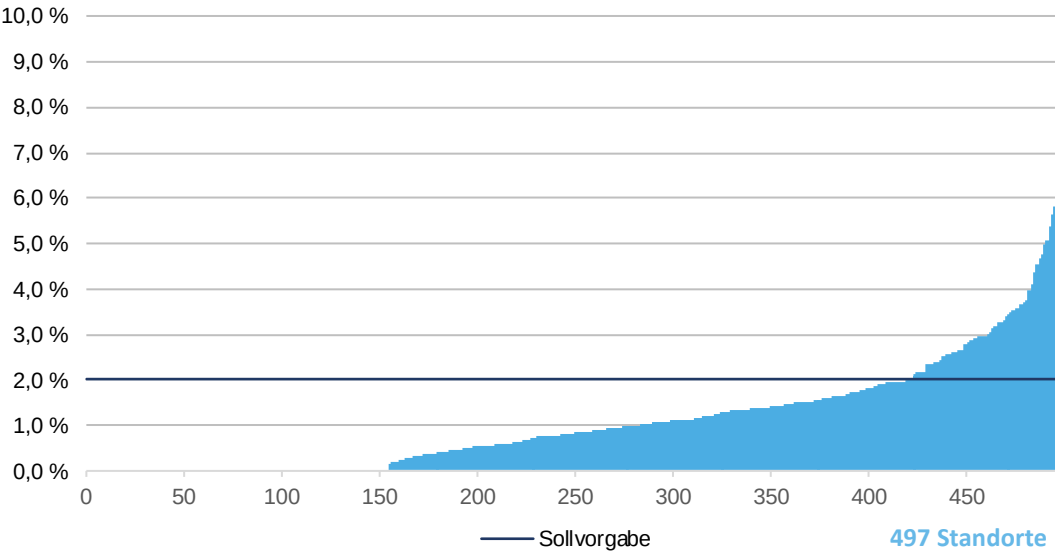
	2019	2020	2021
Max	10,00 %	5,13 %	13,04 %
95. Perzentil	2,77 %	2,93 %	2,68 %
75. Perzentil	1,14 %	1,15 %	1,06 %
Median	0,35 %	0,26 %	0,21 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
497	100 %	478	96,18 %

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

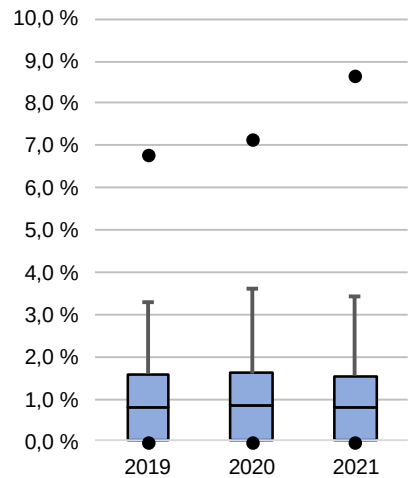
Ergänzende Information
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderungen des postoperativen Behandlungspfades festgestellt bzw. durchgeführt wurden.	1	0 - 21
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	139	22 - 1.942
Quote	Sollvorgabe ≤ 2 %	0,82 %	0,00 % - 8,70 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



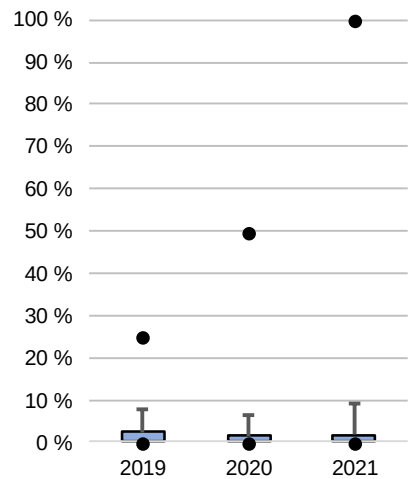
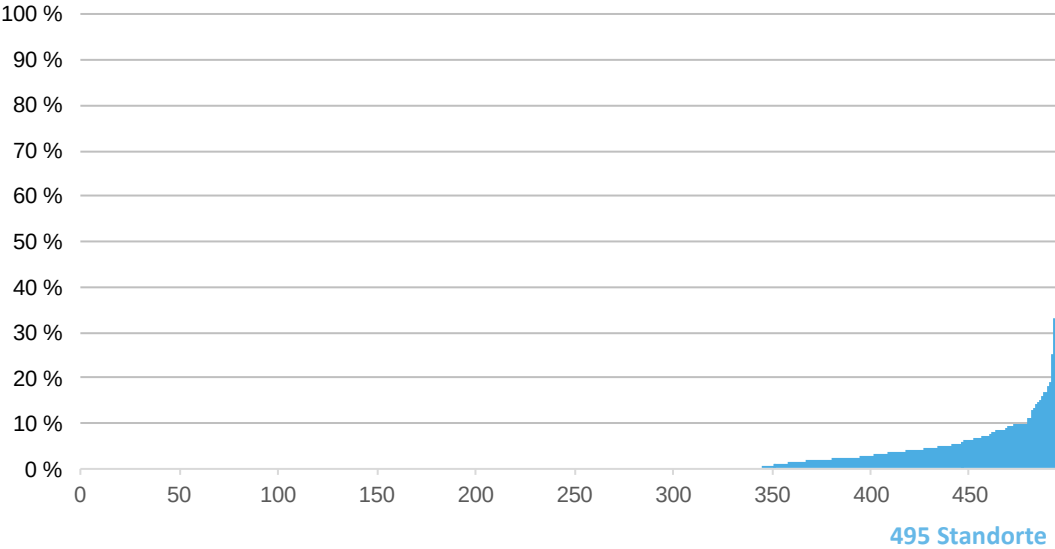
		2019	2020	2021
•	Max	6,82 %	7,18 %	8,70 %
	95. Perzentil	3,31 %	3,62 %	3,42 %
	75. Perzentil	1,59 %	1,60 %	1,54 %
	Median	0,80 %	0,84 %	0,82 %
	25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
	5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
•	Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
497	100 %	420	84,51 %

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

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

Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär (Hüfte)



		2019	2020	2021
•	Max	25,00 %	50,00 %	100 %
	95. Perzentil	7,69 %	6,60 %	9,15 %
	75. Perzentil	2,38 %	1,58 %	1,79 %
	Median	0 %	0 %	0 %
	25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
	5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
•	Min	0 %	0 %	0 %

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP, bei denen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderungen des postoperativen Behandlungspfades festgestellt bzw. durchgeführt wurden.	0	0 - 9
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären H-EP versorgt wurden.	26	0 - 229
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	0,00 % - 100,00 %

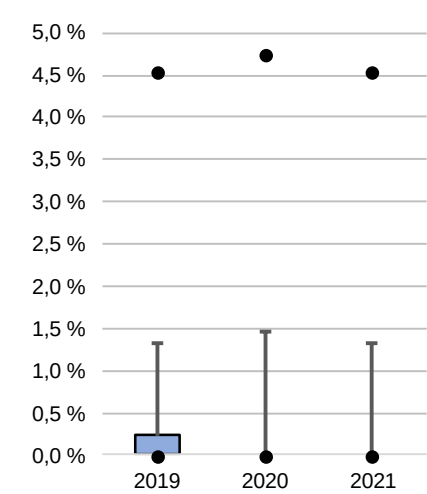
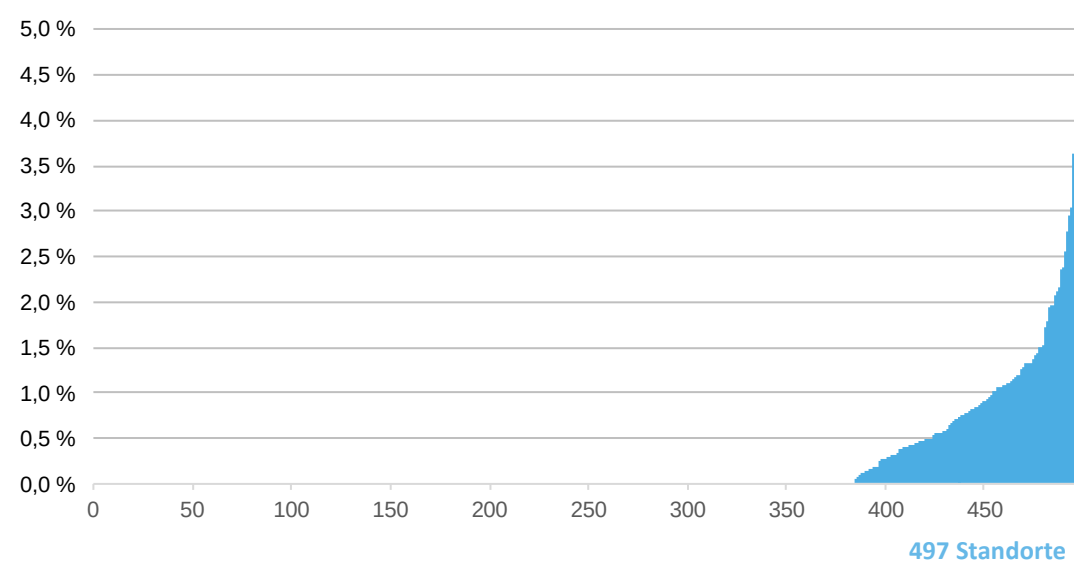
*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
495	99,60 %	---	---

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

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

Sterblichkeit - primär elektiv (Hüfte)



	2019	2020	2021
Max	4,55 %	4,76 %	4,55 %
95. Perzentil	1,32 %	1,47 %	1,32 %
75. Perzentil	0,23 %	0 %	0 %
Median	0 %	0 %	0 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer primären elektiven H-EP.	0	0 - 4
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	139	22 - 1.942
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	0,00 % - 4,55 %

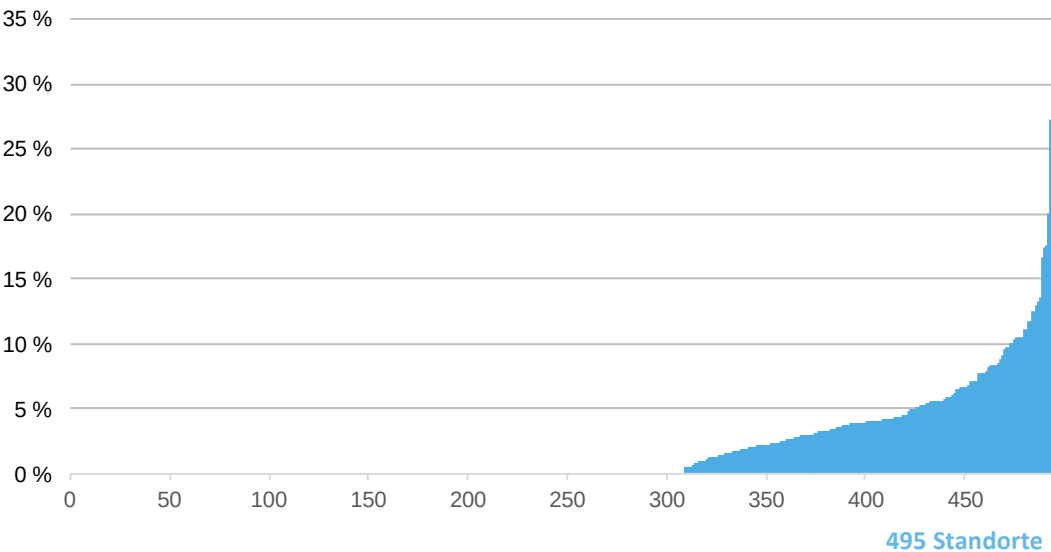
*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
497	100 %	---	---

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

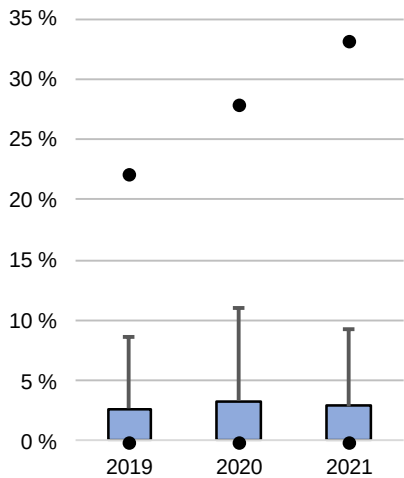
Ergänzende Information
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

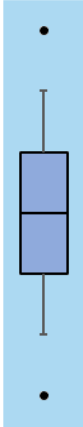
Sterblichkeit - sekundär (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer sekundären H-EP.	0	0 - 9
Nenner	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP.	26	0 - 229
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	0,00 % - 33,33 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



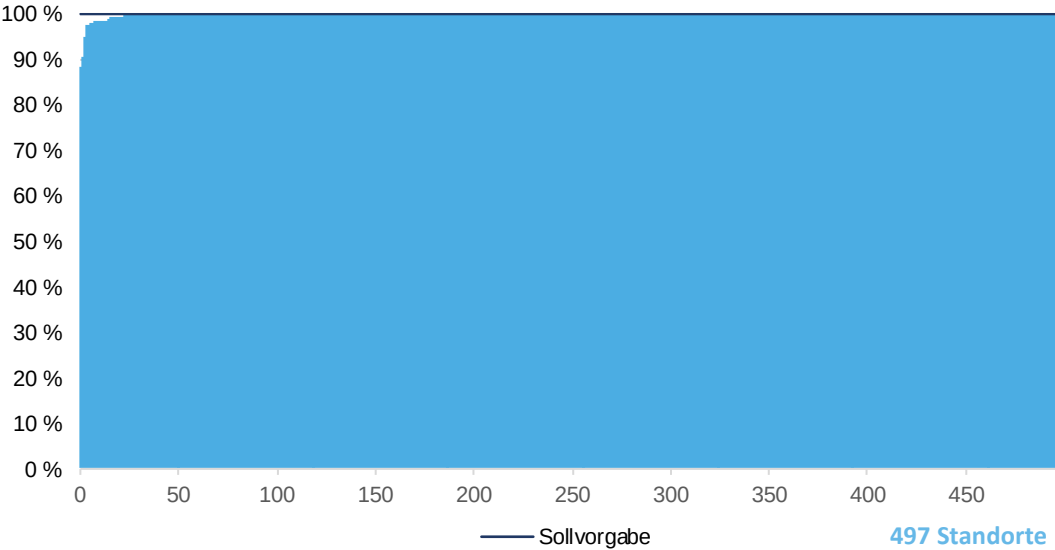
		2019	2020	2021
	Max	22,22 %	28,00 %	33,33 %
	95. Perzentil	8,64 %	11,11 %	9,22 %
	75. Perzentil	2,67 %	3,33 %	2,94 %
	Median	0 %	0 %	0 %
	25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
	5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
	Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
495	99,60 %	---	---

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

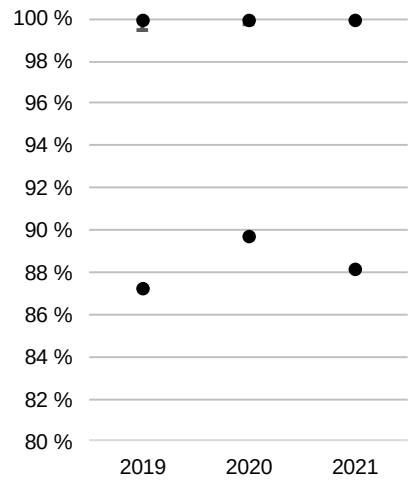
Ergänzende Information
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

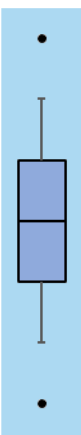
Präoperatives Röntgen (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-EP, die präoperativ geröntgt wurden.	155	19 - 2.257
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-EP versorgt wurden.	155	20 - 2.257
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	88,24 % - 100,00 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



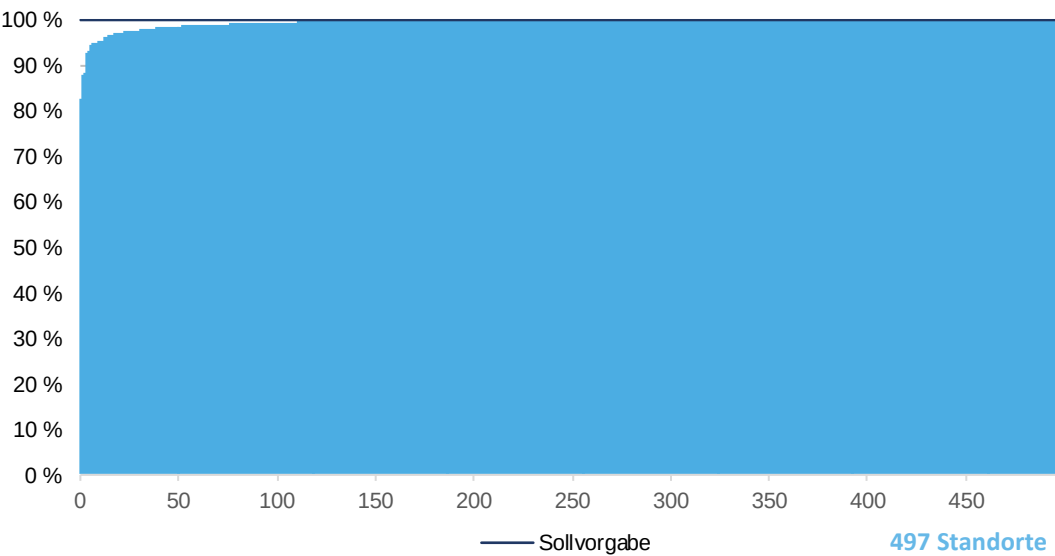
		2019	2020	2021
	Max	100 %	100 %	100 %
	95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
	75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
	Median	100 %	100 %	100 %
	25. Perzentil	100 %	100 %	100 %
	5. Perzentil	99,51 %	99,73 %	99,96 %
	Min	87,29 %	89,80 %	88,24 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
497	100 %	472	94,97 %

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

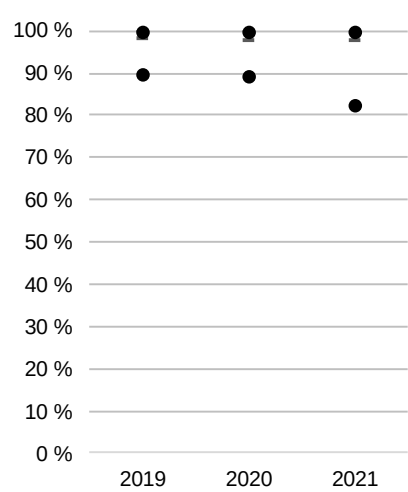
Ergänzende Information
Bei Explantationen wurden in mehreren Standorten keine präoperative Röntgenaufnahmen erstellt. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Postoperatives Röntgen (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-EP, die postoperativ geröntgt wurden.	154	19 - 2.254
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-EP versorgt wurden.	155	20 - 2.257
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	82,67 % - 100,00 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



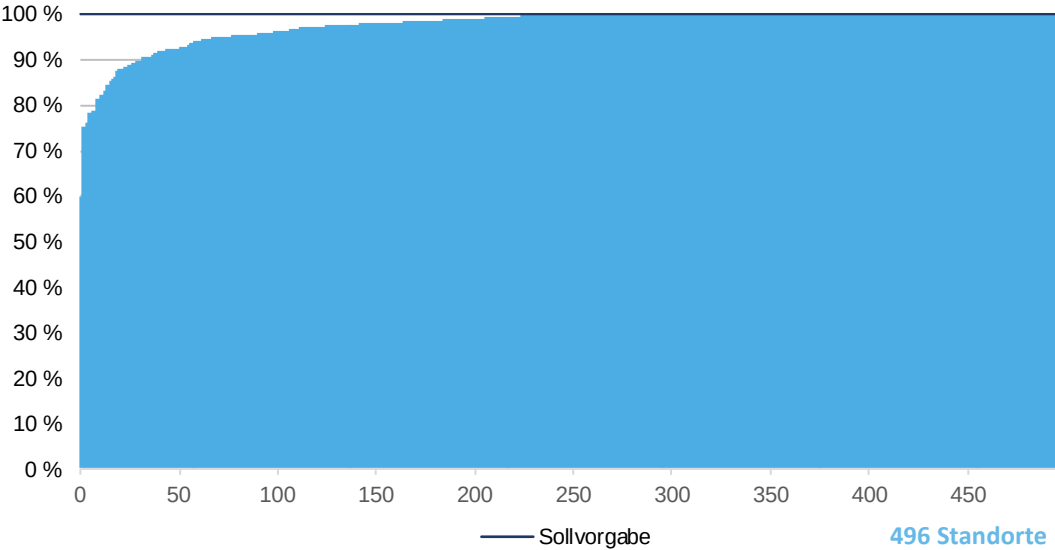
		2019	2020	2021
	Max	100 %	100 %	100 %
	95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
	75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
	Median	100 %	100 %	100 %
	25. Perzentil	100 %	100 %	100 %
	5. Perzentil	98,44 %	97,91 %	97,62 %
	Min	90,00 %	89,47 %	82,67 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
497	100 %	373	75,05 %

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

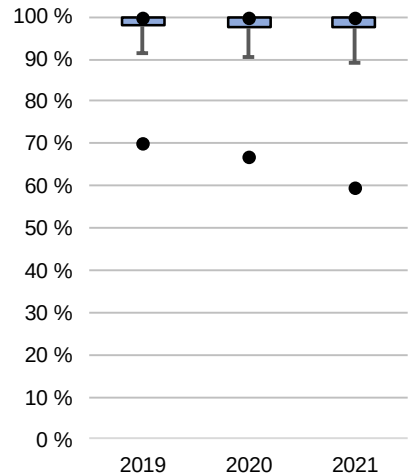
Ergänzende Information
Bei vorzeitiger Verlegung, bei Todesfall, Inlaywechsel und Explantation wurde in mehreren Standorten keine postoperative Aufnahme erstellt. Der Minimalwert ergibt sich bei einer Einrichtung, bei der das Röntgengerät im Haus zeitweise defekt war und keine Dokumentation der auswärtigen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

Präoperative Ganzbeinstandaufnahme / Navigation (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-EP, bei denen präoperativ eine Ganzbeinstandaufnahme oder die intraoperative Navigation durchgeführt wurde.	152	14 - 2.224
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-EP versorgt wurden.	153	17 - 2.255
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	60,00 % - 100,00 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



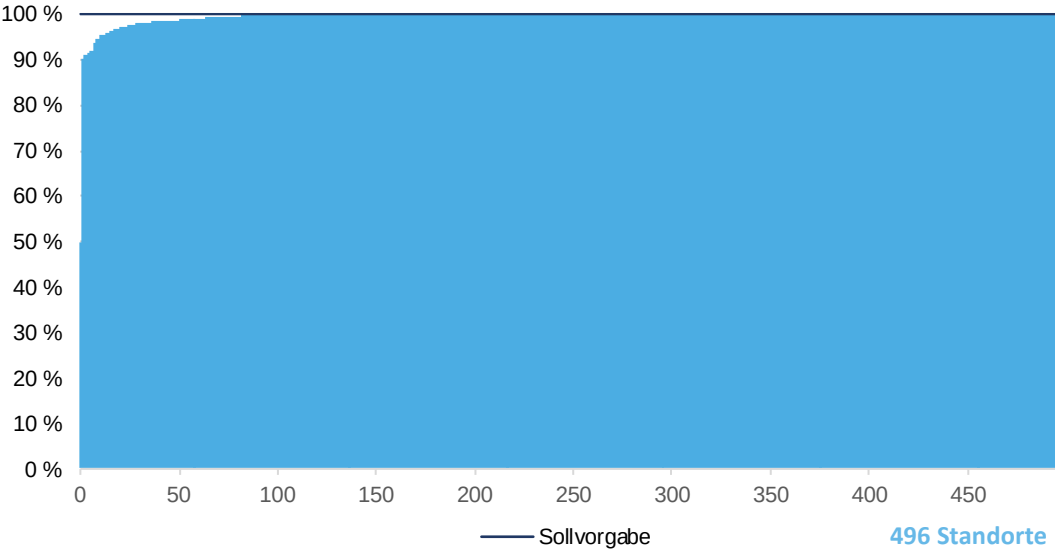
	2019	2020	2021
Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
Median	100 %	100 %	100 %
25. Perzentil	97,85 %	97,52 %	97,44 %
5. Perzentil	91,38 %	90,29 %	88,96 %
Min	70,51 %	67,05 %	60,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
496	99,80 %	261	52,52 %

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

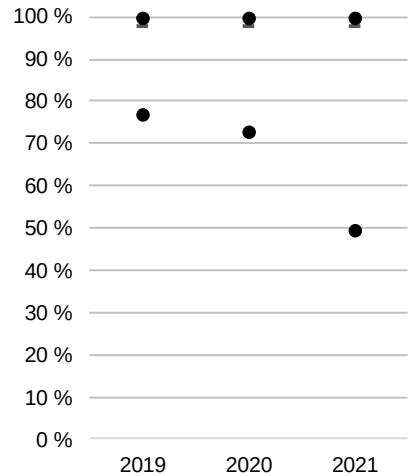
Ergänzende Information
In der Frakturenendoprothetik, bei Inlaywechseln und Explantationen wurden in mehreren Standorten keine präoperativen Ganzbeinstandaufnahmen erstellt. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Prothesenplanung - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven K-EP, bei denen präoperativ eine Prothesenplanung durchgeführt wurde.	132,5	11 - 2.106
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	134	11 - 2.110
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	50,00 % - 100,00 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



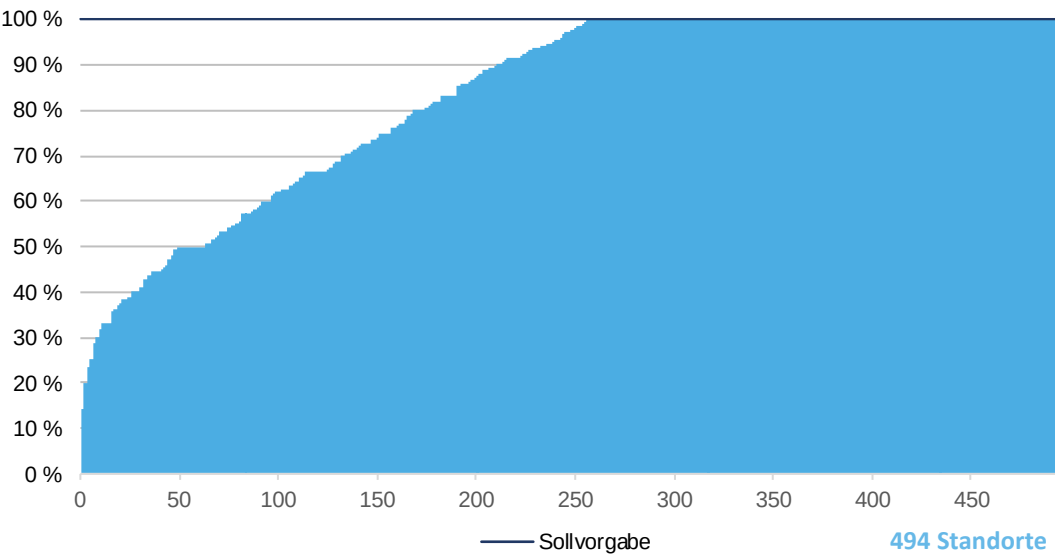
		2019	2020	2021
	Max	100 %	100 %	100 %
	95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
	75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
	Median	100 %	100 %	100 %
	25. Perzentil	100 %	100 %	100 %
	5. Perzentil	97,67 %	97,66 %	97,70 %
	Min	77,22 %	73,13 %	50,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
496	99,80 %	413	83,10 %

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

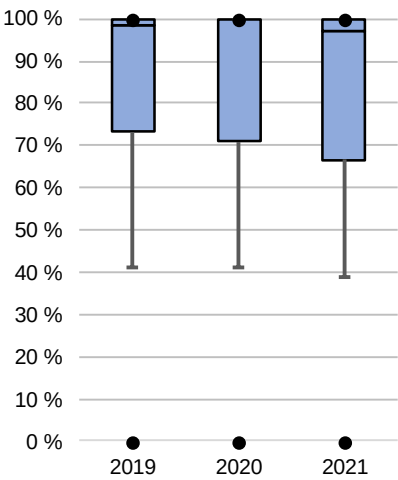
Ergänzende Information
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Prothesenplanung - sekundär (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären K-EP, bei denen präoperativ eine Prothesenplanung durchgeführt wurde.	15	0 - 218
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären K-EP versorgt wurden.	18	0 - 219
Quote	Sollvorgabe = 100 %	97,22 %	0,00 % - 100,00 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



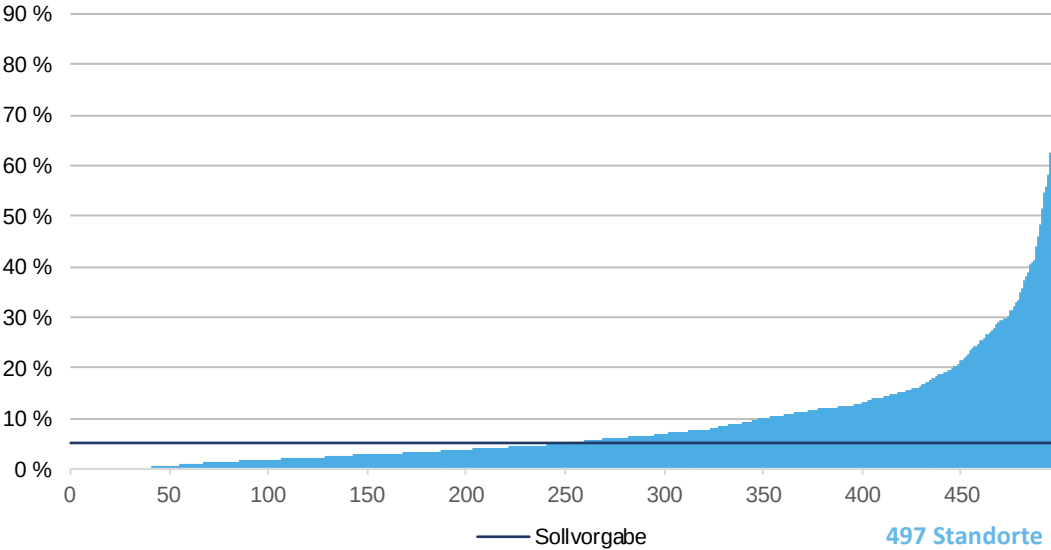
		2019	2020	2021
	Max	100 %	100 %	100 %
	95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
	75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
	Median	98,41 %	100 %	97,22 %
	25. Perzentil	73,27 %	71,00 %	66,67 %
	5. Perzentil	40,97 %	41,20 %	38,94 %
	Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
494	99,40 %	244	49,09 %

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

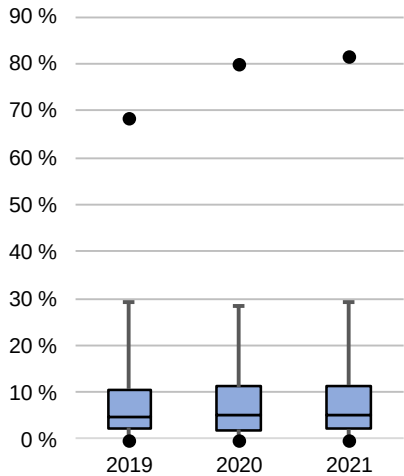
Ergänzende Information
Bei Inlaywechseln und reinen Explantationen sind keine präoperativen Prothesenplanungen erforderlich. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

OP-Zeit - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven K-EP, bei denen die vorgeschriebenen OP-Zeiten über-/unterschritten wurden.	8	0 - 513
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	134	11 - 2.110
Quote	Sollvorgabe ≤ 5 %	4,96 %	0,00 % - 81,75 %

*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.



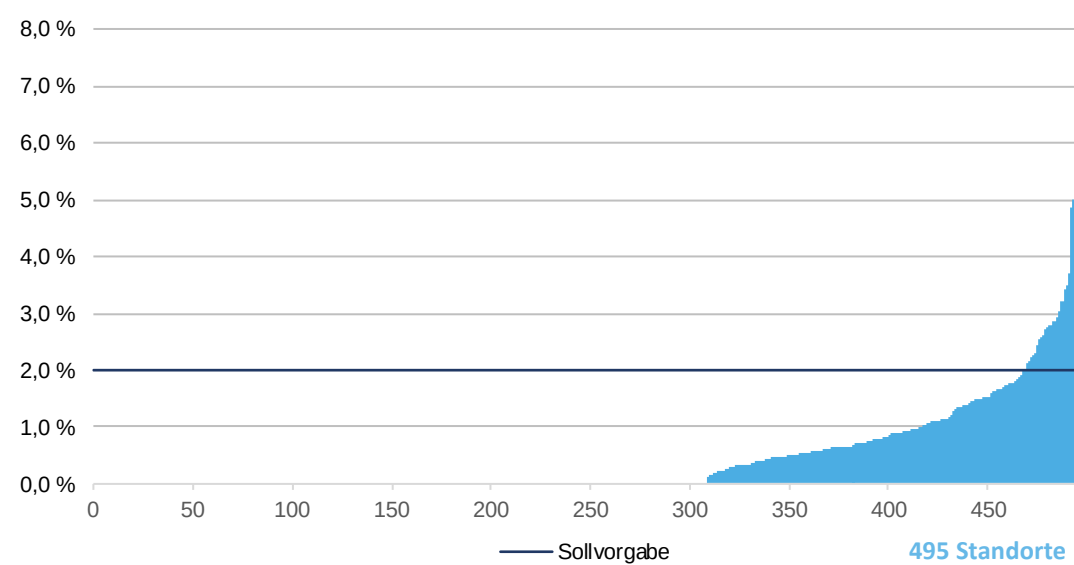
	2019	2020	2021
Max	68,52 %	80,23 %	81,75 %
95. Perzentil	29,03 %	28,40 %	29,38 %
75. Perzentil	10,62 %	11,24 %	11,36 %
Median	4,88 %	5,00 %	4,96 %
25. Perzentil	2,45 %	2,04 %	2,22 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
497	100 %	251	50,50 %

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

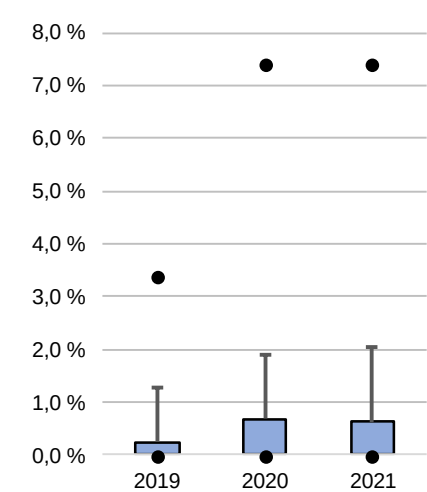
Ergänzende Information
Begründungen für die Überschreitung der Sollvorgabe sind Ausbildungs-OPs, Verwendung von zementierten Implantaten, Navigationsverfahren oder der Gesundheitszustand des Patienten. Manche Standorte überschreiten regelmäßig die Sollvorgaben aufgrund von anatomischen Aspekten (z. B.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

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven K-EP, bei denen eine periprothetische Infektion im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	0	0 - 12
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	135	11 - 2.110
Quote	Sollvorgabe ≤ 2 %	0 %	0,00 % - 7,41 %

*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.



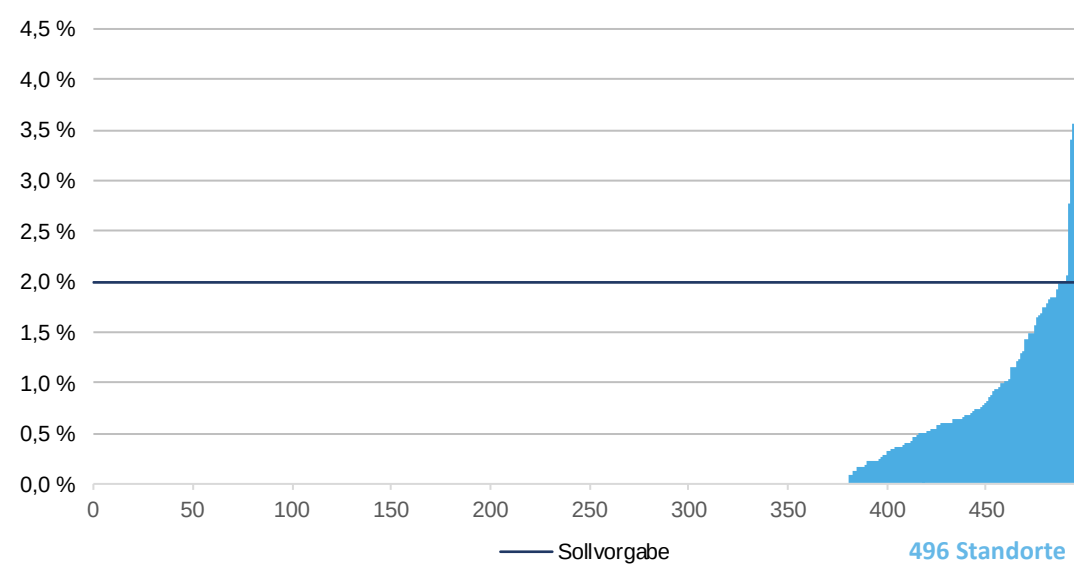
	2019	2020	2021
Max	3,41 %	7,41 %	7,41 %
95. Perzentil	1,28 %	1,90 %	2,03 %
75. Perzentil	0,25 %	0,69 %	0,63 %
Median	0 %	0 %	0 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
495	99,60 %	470	94,57 %

Anforderung
Bei 2 % oder weniger der durchgeführten primären elektiven K-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten werden periprothetische Infektionen geduldet.

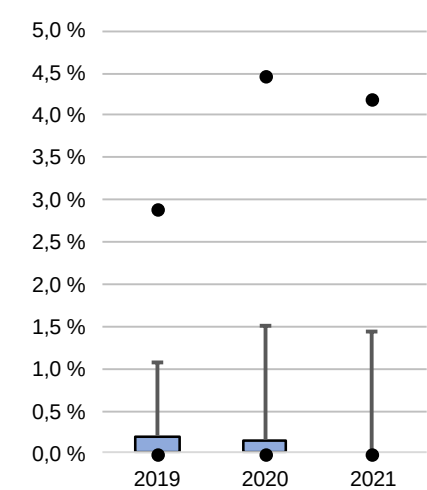
Ergänzende Information
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven K-EP, bei denen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderungen des postoperativen Behandlungspfades festgestellt bzw. durchgeführt wurden.	0	0 - 6
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	134	11 - 2.110
Quote	Sollvorgabe ≤ 2 %	0 %	0,00 % - 4,21 %

*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.



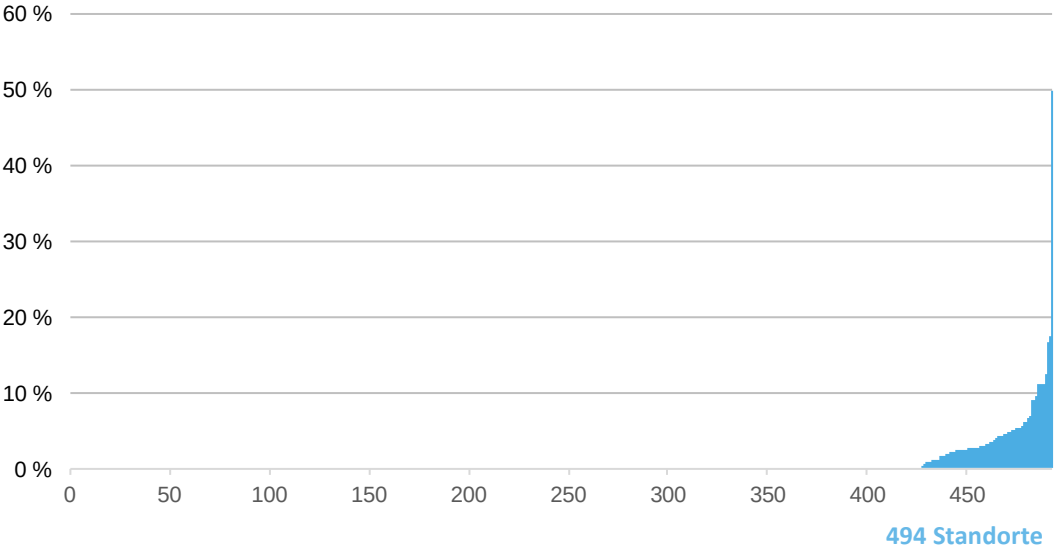
	2019	2020	2021
Max	2,90 %	4,48 %	4,21 %
95. Perzentil	1,07 %	1,50 %	1,43 %
75. Perzentil	0,20 %	0,16 %	0 %
Median	0 %	0 %	0 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
496	99,80 %	492	98,99 %

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

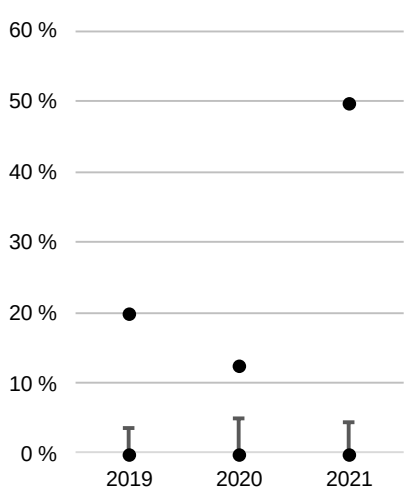
Ergänzende Information
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären K-EP, bei denen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderungen des postoperativen Behandlungspfades festgestellt bzw. durchgeführt wurden.	0	0 - 4
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären K-EP versorgt wurden.	18	0 - 219
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	0,00 % - 50,00 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



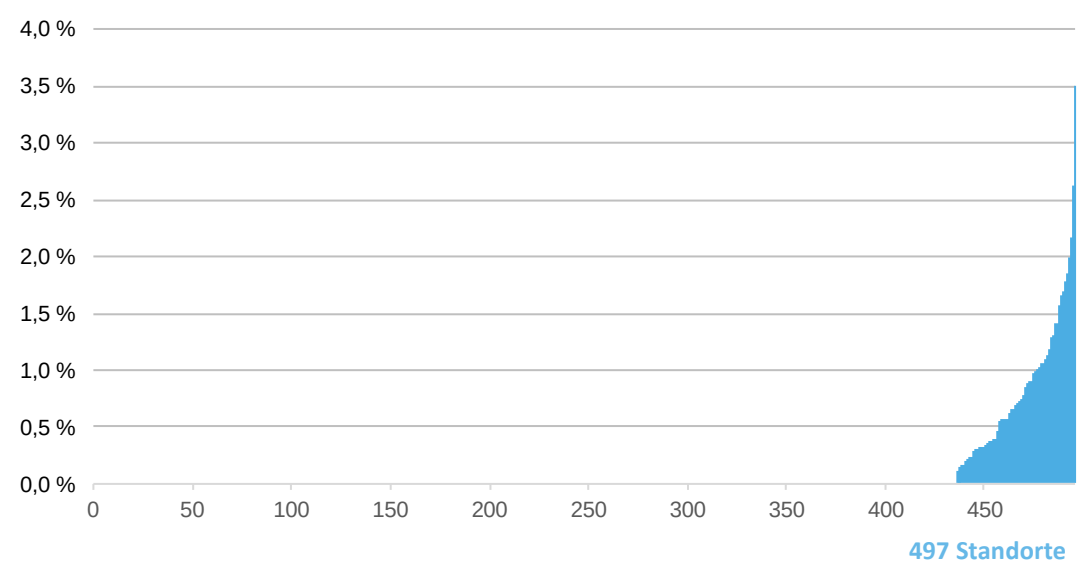
		2019	2020	2021
•	Max	20,00 %	12,50 %	50,00 %
	95. Perzentil	3,70 %	4,98 %	4,42 %
	75. Perzentil	0 %	0 %	0 %
	Median	0 %	0 %	0 %
	25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
	5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
•	Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
494	99,40 %	---	---

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

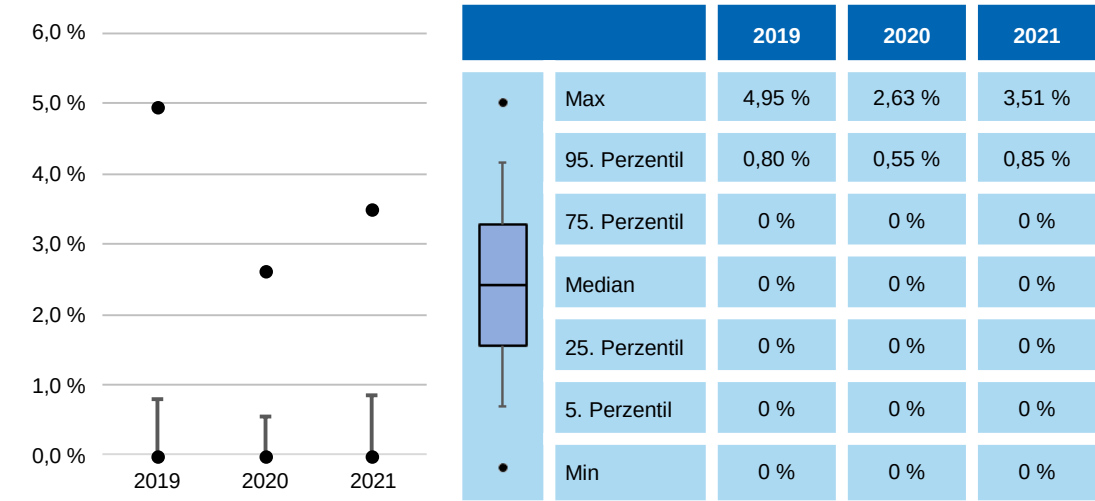
Ergänzende Information
Auf Grund von geringen Fallzahlen bei einzelnen Standorten fallen die Nichterfüllungsquoten teilweise unproportional hoch aus.

Sterblichkeit - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer primären elektiven K-EP.	0	0 - 4
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	134	11 - 2.110
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	0,00 % - 3,51 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

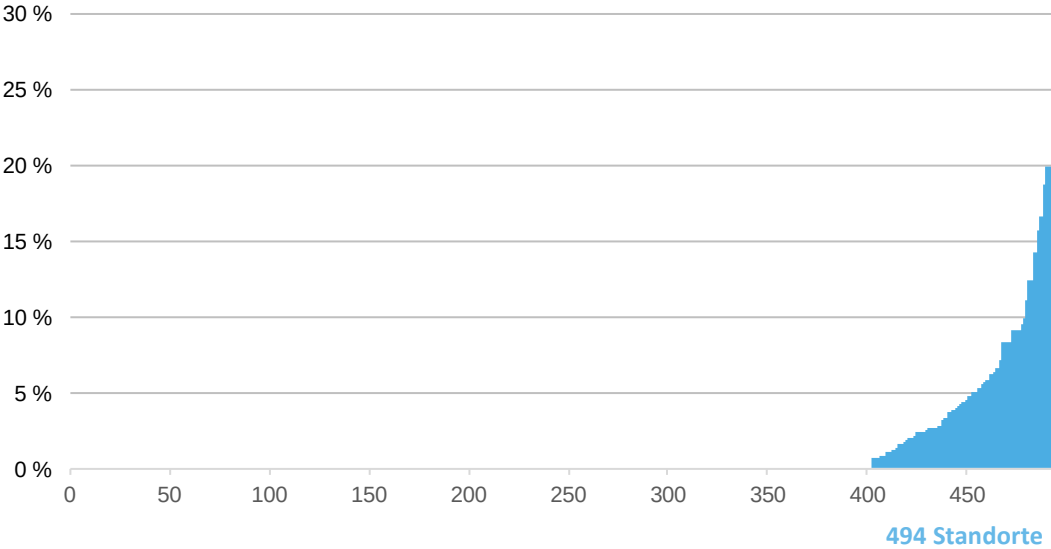


Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
497	100 %	---	---

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

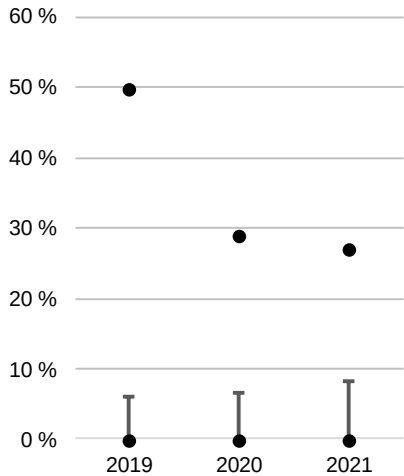
Ergänzende Information
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit.

Sterblichkeit - sekundär (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021	
		Median*	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer sekundären K-EP.	0	0 - 6
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären K-EP versorgt wurden.	18	0 - 219
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	0,00 % - 27,27 %

*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.



	2019	2020	2021
Max	50,00 %	29,17 %	27,27 %
95. Perzentil	5,96 %	6,62 %	8,33 %
75. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Median	0 %	0 %	0 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
494	99,40 %	---	---

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

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

Danksagung

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

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

Literaturliste im Zusammenhang mit dem EndoCert®-System

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Literaturliste im Zusammenhang mit dem EndoCert®-System

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

Literaturliste im Zusammenhang mit dem EndoCert®-System

- Kluess, D.; Bader, R.; Zenk, K.; Mittelmeier, W. (2012): Empfehlungen zur Dokumentation von Vorkommnissen mit Medizinprodukten in der Orthopädischen Chirurgie. In: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie 150 (6), S. 633–640. DOI: 10.1055/s-0032-1327934.
- Lewinski, G. von; Floerkemeier, T.; Budde, S.; Fuhrmann, U.; Schwarze, M.; Windhagen, H.; Radtke, K. (2015): Erfahrungen mit der Einrichtung eines zertifizierten Endoprothesenzentrums. In: Der Orthopäde 44 (3), S. 193–202. DOI: 10.1007/s00132-014-3022-7.
- Loitsch, T.; Freitag, T.; Leucht, F.; Reichel, H.; Bieger, R. (2018): Die Pfanneninklinationsmessung in der Beckenübersichtsaufnahme : Ein Qualitätsindikator nach Hüft-TEP-Primärimplantation? In: Der Orthopäde 47 (12), S. 1003–1008. DOI: 10.1007/s00132-018-3628-2.
- Lützner J. et al. S2I-LL Indikation Knieendoprothese, Reg.-Nr. 033-052, Stand 01.01.2018, AWMF.org
- Matthies, M. (2013): Leitfäden Physiotherapie. Stationäre physiotherapeutische Standards : für häufige Prozeduren in der Orthopädie. Aachen: Shaker (Berichte aus der Medizin).
- Mittelmeier W et al. Explantate als wichtiger Bestandteil der Patientendokumentation und das Zustimmungserfordernis des Patienten. Der Krankenhausjustitiar (2017)
- Mittelmeier, W.; Osmanski-Zenk, K.(2022): Planung des Hüftendoprothesenwechsels : Welche strukturellen Voraussetzungen müssen gegeben sein? In: Orthopädie (Heidelberg, Germany) 51 (8), S. 631–637. DOI: 10.1007/s00132-022-04275-0.
- Osmanski-Zenk, K.; Haas, H.; Mittelmeier, W.; Kluess, D. (2018): Bestandsaufnahme zum Umgang mit ausgebauten Implantaten in der orthopädischen Chirurgie : Ergebnisse einer Umfrage im Rahmen der EndoCert-Initiative. In: Der Orthopäde 47 (3), S. 205–211. DOI: 10.1007/s00132-018-3531-x.
- Osmanski-Zenk, K.; Steinig, N. S.; Glass, Ä.; Mittelmeier, W.; Bader, R. (2015): Ergebnisqualität nach Hüftendoprothesen-Erstimplantation an einem Krankenhaus der Maximalversorgung in Bezug auf präoperative Einflussfaktoren. In: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie 153 (6), S. 624–629. DOI: 10.1055/s-0035-1557909.
- Osmanski-Zenk, K.; Finze, S.; Lenz, R.; Bader, R.; Mittelmeier, W. (2019a): Einfluss des sich in Weiterbildung befindlichen Operators auf die postoperative Ergebnisqualität nach hüftendoprothetischer Versorgung in einem EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung. In: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie 157 (1), S. 48–53. DOI: 10.1055/a-0627-7586.
- Osmanski-Zenk, K.; Klinder, A.; Darowski, M.; Goosmann, M.; Mittelmeier, W.; Ellenrieder, M. (2022): Identifikation von potenziellen Risikopatienten auf Basis von PROMs in einem zertifizierten EndoProthetikZentrum am Beispiel der primären Knieendoprothetik. In: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie. DOI: 10.1055/a-1753-9968.

Literaturliste im Zusammenhang mit dem EndoCert®-System

Osmanski-Zenk, K.; Klinder, A.; Ellenrieder, M.; Darowski, M.; Goosmann, M.; Mittelmeier, W. (2021a): Identifikation von potenziellen Risikopatienten auf Basis von PROMs in einem zertifizierten EndoProthetikZentrum am Beispiel der Hüftendoprothetik. In: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie. DOI: 10.1055/a-1387-8162.

Osmanski-Zenk, K.; Klinder, A.; Haas, H.; Mittelmeier, W. (2020): Einfluss der Wechseleingriffe und der Wechselrate auf die Qualitätsindikatoren in zertifizierten EndoProthetikZentren. In: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie 158 (5), S. 481–489. DOI: 10.1055/a-0997-6922.

Osmanski-Zenk, K.; Klinder, A.; Rimke, C.; Wirtz, D. C.; Lohmann, C. H.; Haas, H. et al. (2021b): Evaluation of the standard procedure for treatment of periprosthetic joint infections of total knee and hip arthroplasty: a comparison of the 2015 and 2020 census in total joint replacement centres in Germany. In: BMC musculoskeletal disorders 22 (1), S. 791. DOI: 10.1186/s12891-021-04661-3.

Osmanski-Zenk, K.; Oskina, A.; Bader, R.; Mittelmeier, W. (2019b): Machbarkeitsstudie zum Einsatz verschiedener Patient-related Outcome Measurements in einem zertifizierten EndoProthetikZentrum. In: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie 157 (5), S. 501–509. DOI: 10.1055/a-0820-6142.

Radtke, K.; Tetzlaff, T.; Vaske, B.; Ettinger, M.; Claaßen, L.; Flörkemeier, T. et al. (2016): Arthroplasty-center related retrospective analysis of risk factors for Periprosthetic Joint Infection after primary and after revision Total Hip Arthroplasty. In: Technology and health care : official journal of the European Society for Engineering and Medicine 24 (5), S. 721–728. DOI: 10.3233/THC-161158.

Reutersberg, B.; Salvermoser, M.; Trenner, M.; Geisbüsch, S.; Zimmermann, A.; Eckstein, H.-H.; Kuehn, A. (2019): Hospital Incidence and In-Hospital Mortality of Surgically and Interventionally Treated Aortic Dissections: Secondary Data Analysis of the Nationwide German Diagnosis-Related Group Statistics From 2006 to 2014. In: Journal of the American Heart Association 8 (8), e011402. DOI: 10.1161/JAHA.118.011402.

Ricciardi, B. F.; Liu, A. Y.; Qiu, B.; M., Thomas G.; Thirukumaran, C. P. (2019): What Is the Association Between Hospital Volume and Complications After Revision Total Joint Arthroplasty: A Large-database Study. In: Clinical orthopaedics and related research 477 (5), S. 1221–1231. DOI: 10.1097/CORR.0000000000000684.

Rimke, C.; Enz, A.; Bail, Hermann J.; Heppt, P.; Kladny, B.; Lewinski, G. von et al. (2020): Evaluation of the standard procedure for the treatment of periprosthetic joint infections (PJI) in Germany - results of a survey within the EndoCert initiative. In: BMC musculoskeletal disorders 21 (1), S. 694. DOI: 10.1186/s12891-020-03670-y.

Literaturliste im Zusammenhang mit dem EndoCert®-System

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Autoren

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

Unter Mitwirkung von

Bartl M, Fünfgeld J, Fischer J, Müller N, Oral R

Impressum

Herausgeber: EndoCert GmbH

Geschäftsführer: Joachim Großschädl

Geschäftsstelle:

Straße des 17. Juni 106-108

10623 Berlin

Tel. +49 - 30 - 340 60 36 30

Fax +49 - 30 - 340 60 36 31

E-Mail: info@endocert.de

Webseite: www.endocert.de

Registergericht: Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

Registernummer: HRB 135582B

V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Bernd Kladny (Generalsekretär der DGOOC)

in Zusammenarbeit mit ClarCert, 89231 Neu-Ulm

www.clarcert.com

Dieser Jahresbericht wurde elektronisch erstellt.
Veröffentlichung oder Vervielfältigung des Jahresberichts, auch nur auszugsweise, ist zu genehmigen.



Mehr Informationen unter www.endocert.de

Version: „O1-de“

ISBN: 978-3-946833-25-3
ISBN-A/DOI: 10.978.3946833/253