

Qualitätsbericht 2022
des EPZ
der Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Krankenhaus Bodden-Kliniken
Ribnitz-Damgarten

erstellt durch Dr. Steffen Troeger



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
Qualität in der Medizin.....	3
allgemeine Vorbetrachtungen.....	3
Strukturqualität.....	4
Prozessqualität.....	4
Ergebnisqualität.....	4
Struktur des Krankenhauses.....	4
EPZ.....	5
Das EndoProthetikZentrum.....	5
Struktur.....	6
Ärzte.....	7
Hauptoperateure.....	8
weitere Fachärzte.....	8
Assistenzärzte.....	9
Standards.....	9
Abteilung für Anästhesie.....	10
Anästhesiestandards bei EPZ-Patienten.....	12
Aufwachraumstandards für EPZ-Patienten.....	13
Zentral-OP und Zentrale Sterilisations-Versorgungsabteilung.....	13
Personal.....	14
Standards.....	15
Hüft-TEP.....	15
Knie-TEP.....	16
Schulter-TEP.....	17
Stationspflege.....	18
Beschreibung.....	19
Pflegeleitbild.....	19
Lagerungshilfsmittel für Patienten des EPZ.....	20
sonstige Hilfsmittel.....	20
Schmerzerfassung.....	20
Physiotherapie.....	20
Standards Physiotherapie EPZ.....	21
Standard Physiotherapie bei Hüft-TEP.....	21
Standard Physiotherapie bei Knie-TEP.....	22
Standard Physiotherapie bei Schulter-TEP.....	22

weitere Kooperationspartner.....	23
Ergebnisse.....	23
Qualitätsindikatoren.....	23
Zahlen.....	24
Hüft-TEP.....	24
Knie-TEP.....	24
durchschnittliche OP-Zeiten.....	25
Op-Zeiten bei Primäreingriffen Hüft-TEP.....	25
Op-Zeiten bei Primäreingriff Knie-TEP.....	26
Inklinationswinkel Hüft-TEP.....	27
Indikatoren Hüfte allgemein.....	28
Indikatoren Knie allgemein.....	29
Einweiserbefragung.....	30
Patientenbefragung.....	30
Befragungsbogen.....	31
Ergebnisse der Befragung.....	32
Zufriedenheit mit ärztlicher Behandlung.....	32
Zufriedenheit mit pflegerischer Behandlung.....	33
Zufriedenheit mit physiotherapeutischer Behandlung.....	34
Zufriedenheit mit Sozialdienst.....	35
Gesamteindruck.....	36
Entscheidung für das EPZ.....	37
Einweiserstatistik.....	38
Einweiser.....	38
Entfernung Wohnort / Klinik.....	39
Meldung an Endocert©.....	40
Endocert©.....	41
Ziele für die Zukunft und Zusammenfassung.....	41

Qualität in der Medizin

allgemeine Vorbetrachtungen

Die Qualität in der Medizin kann nicht als Ganzes gemessen werden. Es werden einzelne Qualitätsaspekte untersucht und die Ergebnisse gemeinsam beurteilt. Man unterscheidet Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Strukturqualität

Strukturqualität meint die Beschaffenheit struktureller Bedingungen und stellt die Voraussetzungen, etwas regelgerecht und gut zu tun (Ausbildungs- und Qualifikationsstandards, Mindestanforderungen an Krankenhäuser, Arzneimittel und Behandlungsmethoden).

Prozessqualität

Prozessqualität beinhaltet das Funktionieren von Abläufen, d.h. das Richtige rechtzeitig und gut zu tun (Qualität von Behandlungs- und Pflegeprozessen, diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft und den Erfahrungen der ärztlichen Berufspraxis entsprechen, fachliche Leitlinien).

Ergebnisqualität

Unter Ergebnisqualität versteht man, das ein erreichbares Behandlungsziel erreicht wird. Sie ist der wichtigste Beurteilungsmaßstab für eine medizinische Leistung. Zu ihr gehören Gesundheitszustand, Lebensqualität, Befinden und Verhalten sowie berufliche und soziale Reintegration nach Abschluss einer Therapie, Vermeidung von Behandlungsfehlern, Komplikationen, Wiederholungseingriffen, Schmerzen und vorzeitigen Todesfällen, Patientenzufriedenheit und Kosteneffektivität einer Therapie.

Struktur des Krankenhauses



BODDEN-KLINIKEN



Krankenhausleitung:

Geschäftsführer: Herr Dipl.-Kfm.(FH) G. Bölke
 Verwaltungsdirektor: Herr Dipl.-Kfm.(FH) H. Wilcke
 ärztlicher Direktor: Dr. med. H.-M. Benad
 Pflegedienstleitung: Diplompflegewirtin C. Preußler
 QMB: Herr Marcel Natho

Das Krankenhaus der Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH hat eine Kapazität von insgesamt 190

Krankenhausbetten unterteilt in folgende Fachbereiche:

Innere Medizin I (Schwerpunkt Kardiologie/Diabetologie): Chefarztin Frau DM. K. Mehlan

Innere Medizin II (Schwerpunkt Gastroenterologie): Chefarzt Herr C. Speck

Unfallchirurgie/Orthopädie: Chefarzt Dr. med. P. Haar

Allgemein-Visceralchirurgie: Chefarzt PD Dr. med. R. Wießner

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde: Chefarzt Herr Dr. med. G. Karnitzki / ChA Dr. med. A. Óvári

Anästhesie- und Intensivtherapie: Chefarzt Herr Dr. med. H.-M. Benad

Röntgendiagnostik: Chefarztin Frau Dr. med. C. Raczek

Mitarbeiter:

insgesamt: 428

davon

ärztlicher Dienst 57

Pflegedienst 178

Medizinisch-technischer Dienst 39

Betten:

insgesamt: 190

Station 1 / EPZ: 35 (1 ITS)

Behandlungsfälle:

insgesamt: 6545 (6456 in 2021, 6673 in 2020, 7257 in 2019)

Orthopädie/Unfallchirurgie: 1454 (1428 in 2021, 1411 in 2020, 1458 in 2019)

EPZ: 518 (448 in 2021, 489 in 2020, 509 in 2019, 502 in 2018, 470 in 2017, 495 in 2016, 425 in 2015, 344 in 2014)

Zur Homepage der BODDEN-KLINIKEN Ribnitz-Damgarten GmbH

EPZ

Das EndoProthetikZentrum

Im EndoProthetikZentrum der Bodden-Kliniken Ribnitz Damgarten werden seit ca. 20 Jahren künstliche Knie- und Hüftgelenke erfolgreich implantiert.

Hauptoperateure des EndoProthetikZentrums im Jahr 2022 waren der Chefarzt der Abteilung für Orthopädie, Unfallchirurgie Dr. Patrick Haar,



weiterhin DM L. Neu als Leiter des EPZ's



und OA Dr. Steffen Troeger als Koordinator und QMB.

Die hohe Fallzahl von weit mehr ca. 500 endoprothetischen Versorgungen im Jahr und die Konzentration auf wenige Operateure sorgt durch viel Erfahrung für eine hervorragende Ergebnisqualität. Große Unterstützung erhalten wir durch die Abteilung für Anästhesie mit ihren Allgemein- und Regionalanästhesien wie auch den postoperativen Schmerzkathetern.

Neben der Operation spielt aber auch die kompetente Versorgung durch weitere ärztliche Kollegen und Mitarbeiter der Pflege sowie Physiotherapie im Rahmen der stationären Behandlung eine wichtige Rolle für den Gesamterfolg.

Neben modernen Implantaten kommt auch Computertechnik in Form einer Operationsplanung anhand Ihrer digitalen Röntgenbilder vor der Operation und speziell beim Kniegelenkersatz eine computergestützte Navigation während der Operation zur Anwendung.

Um die Qualität auch messbar zu machen, haben wir uns als eine der ersten Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern von der EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) überprüfen lassen und sind jetzt als EndoProthetikZentrum zertifiziert.

Dieses Zertifikat bescheinigt eine hohe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unserer Einrichtung mit den durch die obige Fachgesellschaft formulierten Anforderungen.

Struktur

EPZ:

Leiter des Endoprothetikzentrums: DM Lutz Neu

EPZ-Koordinator: Dr. med. Steffen Troeger

QM-Beauftragter: Dr. med. Steffen Troeger

OP Ablauf: Schwester Marita Wendel / Schwester Susanne Simon

Station 1 / Unfallchirurgie-Orthopädie: Schwester Corinna Welz-Weise

Physiotherapie: Frau Birgit Mielke

Sozialschwester: Frau Bärbel Wendel

Sanitätshaus: Herr Rolf Peter

Hygienefachkraft: Schwester Birgit Jacob, Schwester Rosita Gabriel-Wohlrab

Pflegedienstleitung: Oberschwester Christina Preußler

Sekretariat: Frau Claudia Rau

Externe Kooperationspartner

Interne Kooperationspartner

(siehe Organigramm Inter- & Intranet)

Ärzte





Hauptoperateure

Herr Dipl.-Med. Lutz Neu
Herr Dr. Patrick Haar

Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Orthopädie / Unfallchirurgie,
Spezielle Unfallchirurgie
Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie

Herr Dr. Steffen Troeger

weitere Fachärzte

Herr Dr. Albrecht Dietze

Facharzt für Orthopädie / Unfallchirurgie
Spezielle Unfallchirurgie

Herr Dr. Hendrik Krieger

Facharzt für Orthopädie / Unfallchirurgie

Herr Dr. Martin Darowski

Facharzt für Orthopädie / Unfallchirurgie
Spezielle Orthopädische Chirurgie






Assistenzärzte

Frau Anja Bliemeister	im 5. Jahr der Facharztausbildung Orthopädie / Unfallchirurgie
Frau Berit Umbreit	im 4. Jahr der Facharztausbildung Orthopädie / Unfallchirurgie
Herr Fabian Schulz	im 6. Jahr der Facharztausbildung Orthopädie / Unfallchirurgie
Herr Michèl Pahl	im 3. Jahr der Facharztausbildung Orthopädie / Unfallchirurgie
Herr Michael Müller	im 5. Jahr der Facharztausbildung Orthopädie / Unfallchirurgie
Herr Dr. Paul Wagner	im 4. Jahr der Facharztausbildung Orthopädie / Unfallchirurgie
Fr. Josephine Nau	im 2. Jahr der Facharztausbildung Orthopädie / Unfallchirurgie
Fr. Jule Möller	im 2. Jahr der Facharztausbildung Orthopädie / Unfallchirurgie

Standards

Behandlungspfade für Primär- und Revisionsendoprothetik, Schmerzschemas, Vorfahrenabläufe u.a. wurden im Intralean hinterlegt und sind dort jederzeit abrufbar.

Hier die aktuelle Op-Checkliste:

	Bereich: Krankenhaus	CL_	
	OP-Sicherheits-Checkliste		
Bereich: OP		 /  bitte  an- bzw. abkreuzen.	
Datum:	OP-Schleuse (Anästhesiepflege/ Lagerungspfleger)	OP-Saal (vor Schnitt) „Team Time Out“ (Operateur)	
Patientenetikett	Patient bestätigt: <input type="checkbox"/> Identität (Name, Vorname, Geb.-Datum) <input type="checkbox"/> Eingriffsart <input type="checkbox"/> Eingriffsort, Körperseite <input type="checkbox"/> Zuweisung zum OP-Saal überprüft <input type="checkbox"/> alle Kriterien von Station sind erfüllt Hz Anästhesiepflege o. Lagerungspfleger:	Operateur, Anästhesist und OP-Pflege bestätigen mündlich: <input type="checkbox"/> richtiger Patient (Name, Vorname, Geb.-Datum) <input type="checkbox"/> Eingriffsart <input type="checkbox"/> Eingriffsort, Körperseite <input type="checkbox"/> korrekte Lagerung <input type="checkbox"/> Prophylaktischer Einsatz von Tranexamsäure bei TEP II AA_65.0 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Jede Unstimmigkeit sofort klären! Bei Unstimmigkeiten kein Schnitt! 	
Station (examierte Pflegekraft)	Einleitung „Sign In“ (Anästhesie)	Risikoeinschätzung Operateur: <input type="checkbox"/> kritische OP-Schritte, OP-Zeit, geschätzter Blutverlust Hz Operateur:	
Patient bestätigt: <input type="checkbox"/> Identität (Name, Vorname, Geb.-Datum) <input type="checkbox"/> Eingriffsart <input type="checkbox"/> Eingriffsort, Körperseite Vorbereitung zur OP: <input type="checkbox"/> Aufklärung OP u. Narkose/ Einwilligung und präoperative Diagnostik liegen vor <input type="checkbox"/> Hinweis auf Allergien <input type="checkbox"/> Markierung OP-Gebiet/ Körperseite <input type="checkbox"/> korrekte Rasur des OP-Gebietes/ <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> Entfernung von Zahnprothesen, Schmuck, <input type="checkbox"/> Patient ist nüchtern <input type="checkbox"/> Prämedikation ist erfolgt <input type="checkbox"/> Ggf. benötigte Hilfsmittel liegen vor <input type="checkbox"/> negativer Corona PCR-Test: Befund < 72 Stunden liegt vor Hz examinierte Pflegekraft:	Patient bestätigt: <input type="checkbox"/> Identität (Name, Vorname, Geb.-Datum) <input type="checkbox"/> Einwilligung zur Narkose liegt vor <input type="checkbox"/> Notfall – keine Einwilligung möglich <input type="checkbox"/> Patient ist nüchtern Vor Anästhesie-Einleitung: <input type="checkbox"/> Eingriffsort, Körperseite <input type="checkbox"/> Präoperative Diagnostik ist abgeschlossen <input type="checkbox"/> Basismonitoring <input type="checkbox"/> Blutkonserven stehen bereit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Antibiotika-Prophylaxe 30 – 60 Min. vor OP-Beginn lt. AA_08.0 Risikoeinschätzung: <input type="checkbox"/> RSI <input type="checkbox"/> Critical Airway Allergie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Sonstiges Hz Anästhesist:	vor Verlassen des OP „Sign Out“ (OP-Pflegekraft/ Operateur)	
		OP-Pflegekraft bestätigt: <input type="checkbox"/> vollständige Anzahl Instrumente, Tupfer, Kompressen, Bauchtücher, Nadeln etc. <input type="checkbox"/> korrekte Beschriftung Histologie, Bakteriologie, Pathologie Operateur bestätigt postoperatives Management wurde gemeinsam festgelegt Hz Operateur:	
Geprüft: C. Preußler / PDL Freigabe: CA Dr. med. H.-M. Benad / AD	16.11.2020 17.11.2020	Laufzeit: Revision: 11 / 2022	Versio Seite 1

Abteilung für Anästhesie

Struktur der Abteilung für Anästhesie (Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin)

(Chefarzt Dr. med. Hans-Martin Benad)

An der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin sind 13 Anästhesisten tätig. Ein Chefarzt, fünf Oberärzte, vier Fachärzte und drei Assistenzärzte in Weiterbildung versorgen die Patienten in vier Operationssälen und dem angegliederten Aufwachraum, auf der interdisziplinären Intensivstation mit 12 Betten, in der prästationären Sprechstunde und mit einem postoperativen Schmerzdienst.

Drei Oberärzte sind für den Bereich Klinische Anästhesie verantwortlich.

Sechs Fachärzte haben die Zusatzqualifikation „Anästhesiologische Intensivmedizin“. Sieben Fachärzte besitzen die Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ und fünf Fachärzte die „Fachkunde Röntgen Notfalldiagnostik im Fachgebiet“. Eine Oberärztin besitzt die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“. Vier Fachärzte haben nach Kursweiterbildungen Zusatzqualifikationen für die Sonographie bei peripheren Regionalanästhesien erworben. Die Klinik stellt gemäß des Curriculums der Bundesärztekammer den Transfusionsverantwortlichen des Hauses und nach erfolgreicher Weiterbildung (DGKH) die Leiterin des Antibiotic-Stewardship-Teams als ABS-Expertin für die Bodden-Kliniken.

Die Weiterbildungsbezugnis Anästhesiologie für 30 Monate haben ein Oberarzt und der Chefarzt der Klinik. Zwei Ärzte, die Oberärztin der Intensivstation und der Chefarzt der Klinik sind jeweils für 12

Monate weiterbildungsbefugt auf dem Gebiet der Intensivmedizin.

Im OP und im Aufwachraum sind pflegeseitig 11 Mitarbeiter*innen tätig, von ihnen haben zehn Mitarbeiter*innen die Zusatzqualifikation „Fachkrankenschwester bzw. Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivpflege“ und zehn Mitarbeiter*innen arbeiten in Teilzeitbeschäftigung. Zwei Fachkrankenschwestern haben bereits erfolgreich die Weiterbildung zur Algesiologischen Fachassistentin (Pain-Nurse) absolviert.

Auf der interdisziplinären Intensivstation arbeiten 21,3 VK Krankenschwestern und Krankenpfleger. Von ihnen haben sechs Mitarbeiter*innen die Zusatzqualifikation „Fachkrankenschwester bzw. Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivpflege“. 13 Mitarbeiter*innen arbeiten in Teilzeit. Eine Stationsassistentin unterstützt mit 0,8 VK alle organisatorischen Abläufe.

Leistungen:

Das Leistungsspektrum der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin für das EPZ umfasst alle gängigen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie. Hervorzuheben ist der sehr große Anteil von auch in Kombination durchgeführten Regionalverfahren, wie z.B. Spinal- / Periduralanästhesie, PENG-Block (Pericapsular Nerve Group Block), der Erector-spinae-plane-Block (ESP), Interskalenäre, supraclaviculäre und axilläre Plexusblockaden, sowie Femoralis-, Ischiadikus-, Saphenus- und Lumbalisblockaden jeweils mit den entsprechenden Kathetertechniken.

Die Sonographie-gestützte Anlage der peripheren Nervenblockaden ist Standard.

Multimorbide und kritische Patienten werden postoperativ auf der ITS / IMC betreut. Alle anderen Patienten werden nach verlängerten Aufwachraumzeiten nur von einem Facharzt für die Verlegung auf die Normalstation freigegeben und dort im Rahmen des postoperativen Schmerzdienstes weiterhin dreimal täglich anästhesiologisch visitiert.

Ergebnisse:

Im Jahr 2022 wurden im Rahmen des EPZ sowie weiterer traumatologisch-orthopädischer Eingriffe insgesamt 1372 Anästhesien durchgeführt. Darunter waren 289 Hüft-Endoprothesen, 167 Knie-Endoprothesen, 18 Schulter-Endoprothesen und 10 Revisionsoperationen nach Hüft-Endoprothesen- bzw. 16 nach Knieendoprothesen-Implantationen. Dabei kamen neben den Allgemeinanästhesien und rückenmarknahen Verfahren auch periphere regionalanästhesiologische Single-shot-Methoden zum Einsatz. Außerdem wurden z.B. bei Operationen an der unteren Extremität 198 Femoralis- bzw. Saphenuskatheter, 189 Ischiadikusatheter und 7 Erector-spinae-plane-Block-Katheter gelegt. PENG-Blöcke wurden bei über 100 Patienten bei Hüftgelenksnahen Frakturen sowie bei komplizierter Schmerztherapie mit sehr guter Wirkung durchgeführt und deshalb fest in das Schmerztherapiekonzept integriert. Weiterhin kamen bei komplexen Schultereingriffen/Schulter-TEP 18 interskalenäre regionalanästhesiologische Kathetertechniken zum Einsatz.

Komplikationen wie Infektionen oder bleibende neurologische Ausfälle wurden in diesem Zusammenhang nicht beobachtet.



Qualitätsindikatoren:

Die grundlegenden Abläufe wie z.B. die Prämedikationsvisite, Regionalanästhesie, Betreuung der Patienten im Aufwachraum und die postoperative Schmerztherapie sind durch Arbeitsanweisungen geregelt.

Im Rahmen des postoperativen Schmerzdienstes erfolgt achtstündlich eine durch Anästhesist oder Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege durchgeführte Visite am Patientenbett. Auf dem „Katheterprotokoll Regionalanästhesie“ werden die durch den Patienten auf einer Numerischen Ratingskala (NRS) angegebene Schmerzintensität (1-10), eventuell vorhandene sensible oder motorische Ausfälle oder lokale Infektionen der Kathetereintrittsstellen sowie folgende Anpassungen der Schmerztherapie dokumentiert. Es erfolgt weiterhin eine Registrierung der Vitalparameter (RR, Puls, Sauerstoffsättigung) sowie des Allgemeinzustandes der Patienten. Notwendige Therapiemaßnahmen werden von den beteiligten Fachgebieten gemeinsam besprochen.

Seit 2016 wird für Femoralis-, Saphenus- und Interskalenäre Katheter eine kontinuierliche Gabe der Lokalanästhetika über PEGA-PCA®-Pumpen durchgeführt. Mit insgesamt 10 dieser Akkubetriebenen Pumpen hat dies durch die kontinuierliche Medikamentenapplikation zu einer deutlichen Verbesserung der Schmerztherapie bei erhaltener Mobilität der Patienten geführt.

Anästhesiestandards bei EPZ-Patienten

Es findet regelhaft eine präoperative Risikoevaluation mit Auswertung der Vorbefunde, Ruhe-EKG, Laborbefunde, Fragebögen (Allgemein-, Regionalanästhesie, Schmerzkatheter) statt. Anamnese und Status werden erhoben, ggf. werden die Internisten mit der Durchführung einer Echokardiographie oder weiterführenden Untersuchungen beauftragt. Bei Problempatienten erfolgt eine Auswertung der Vorbefunde im Kollegenkreis. Unter Nutzen-Risiko-Abwägung wird die Anästhesieform mit dem Patienten besprochen. Als Standard-Überwachung finden EKG, RR und Sauerstoffsättigung bei Regionalanästhesie und bei Allgemeinanästhesie zusätzliche Spirometrie und Relaxometrie statt. Alle Schulter-TEP's erhalten einen intraskalenären Katheter (ISK) und eine Intubationsnarkose. Alle Knie-TEP's erhalten einen Femoralis- und einen Ischiadikus Katheter (anterior/proximal) sowie Intubationsnarkose oder Spinalanästhesie. Hüft-TEP's erhalten eine Intubationsnarkose oder Spinalanästhesie, zusätzlich einen Femoraliskatheter bei Wechsel-OP's. Vor langwierige Hüft- und Knie-TEP's werden ggf. Lumbalkatheter angelegt. Alle Katheter werden unter Beachtung der Kontraindikationen und

der geltenden Hygienestandards sowie nur bei Einwilligung der Patienten gelegt. Die Behandlungspfade für Allgemeinanästhesie, Spinalanästhesie und Schmerzkatheter sind im Intranet als SOP hinterlegt.

Aufwachraumstandards für EPZ-Patienten

Im AWR sind permanent 1 bis 2 Anästhesieschwester anwesend, ein Anästhesist ist in Rufweite. Das Basismonitoring besteht aus EKG, Blutdruck und Sauerstoffsättigung. Die Schmerzdokumentation erfolgt per NRS (Numerische Ratingskala). Als Basisschmerztherapie werden die Schmerzkatheter zunächst mit Xylonest 1%ig, ab 14:00 Uhr 8 stdl. mit Naropin 0,5/0,25% beschickt. Die Akutschmerztherapie erfolgt mit Opiaten und/oder peripher wirksamen Analgetika intravenös. Bei Übelkeit oder Erbrechen werden Antiemetika (Xomolix, MCP, Vomex A, Zofran) gegeben. Bei hypertensiven Blutdruckwerten erfolgt die Gabe von Antihypertensiva (z. B. Ebrantil, Clonidin) und bei hypotonen Blutdruckwerten von z. B. Akrinor, sowie kolloidalen Infusionslösungen. Bei Notwendigkeit einer Reanimation sind apparative Voraussetzungen gegeben, Defibrillator und Beatmungsgerät sind im AWR vorhanden. Nach Kontrolle von kleinem Blutbild, BZ, Elektrolyten, Gerinnungsparametern erfolgt ggf. Durchführung von Bluttransfusion u./o. Insulingabe, Elektrolytsubstitution oder Gabe gerinnungswirksamer Substanzen. Hochrisikopatienten oder solche, die im AWR Herz-Kreislauf-Probleme bereiten, werden auf die Intensivstation verlegt, ggf. bereits dafür geplant. Bei Übergabe der EPZ-Patienten an die Schwester der Station 1 sind die Patienten kreislaufstabil bei gutem AZ und akzeptablen Laborparametern. Auf der peripheren Station werden das Basismonitoring (EKG, Sauerstoffsättigung, Blutdruck) fortgeführt und Laborkontrollen durch die unfallchirurgischen Assistenten bzw. Krankenschwestern gewährleistet sowie ein 8-stdl. Katheterschmerzdienst durch Anästhesist oder Anästhesieschwester für 3 Tage oder auch länger durchgeführt (siehe SOP Intralean).

Zentral-OP und Zentrale Sterilisations- Versorgungsabteilung



Personal

Zentral-Op:

Wendel, Marita	FKS	Leitung
Brunzendorf, Ute	FKS	
Giese, Christina	FKS	
Totzke, Jana	FKS	
Simon, Susanne	FKS	Leitung
Engel-Jenßen, Kathrin	KS	
Voß, Michael	KP	
Kahle, Antje	KS	
Karin, Kathleen	KS	
Peters, Miriam-Jasmin	OTA	
Schrader, Marko	KPH	
Huhn, Madeleine	OTA	
Michael, Jan	OTA	

ZSVA:

Rusch, Britta	KS	Leitung, Fachkunde 3
Schulmeister, Claudia	FKS	Fachkunde 2
Marzahl, Annett	FKS	Fachkunde 2
Giese, Frank	KPH	Fachkunde 2
Lehmann, Martin	KPH	Fachkunde 2

Legende:

FKS=Fachkrankenschwester

KS=Krankenschwester

KPH=Krankenpflegehilfskraft

KP=Krankenpfleger

OTA=operations-techn. Assistentin



Standards

Hüft-TEP

Siebe

TEP-Instrumente
 große Nierenschale
 jeweiliges TEP-System
 Metalltopf
 große Bohrpistole
 Desinfektionstopf
 Raspel
 Lampengriffe
 oszillierende Säge

Einzelteile

Mäntel-Set EMA 071
 Basistuch
 Kit-Pack Knie/Hüfte
 Tischbezug

Materialien

2er Pack Bauchtücher 45 x 45
 Sauger 8 mm
 2 Saugertaschen
 Blasenspritze

10 Kompressen 10 x 10 cm
 elastische Binde 10 cm
 sterile Kompressionsbinden 10/12
 cm
 Bildwandlerbezug
 Inzisionsfolie
 2 x Redonflasche 400 ml
 2 16er Redons
 1 14er Redon
 Jet-Lavage
 Nadelsieb
 1000 ml Ringerflasche
 3000 ml Ringerbeutel
zementierte Hüft-TEP:
 Instrumente
 Zementspritze
 Fußschalter
 Jet-Lavage
 Markraumsperrerr-Zubehör

Nahtmaterial

2-0 Polysorb 12 x 45
 1 Polysorb CL-925
 0 Seralon DS-30



Knie-TEP

Siebe

Knie-TEP Instrumente
große Nierenschale
Knie 1
Metalltopf
Knie 2
Desinfektionstopf
Knie rechts/links
Lampengriffe
Sondergrößen
Knienuavigation
Akku-Bohrmaschine groß

Einzelteile

Mäntel-Set EMA 071
Kit-Pack Knie/Hüfte
Tischbezug Stoff
Basistuch

Materialien

JET-Lavage
Navitracker
Sauger 8 mm

10 Kompressen 10 x 10 cm
5 Bauchtücher
Saugertasche
sterile Kompressionsbinden 10/12 cm
Inzisionsfolie
Blasenspritze
Redondrain 12, 16
2 x Redonflasche 400 ml
Steri-Pen
Nadelsieb
1000 ml Ringerflasche
3000 ml Ringerbeutel
Instrumententisch klein

Zement:

Palacos R + G 55
Palamix-Fußschalter
Spritze schwarz

Nahtmaterial

2-0 Polysorb 12 x 45
0 Polysorb CL-924
2 Polysorb CL-925
0 Seralon DS-30



Schulter-TEP

Instrumente: Knie TEP o. Hüft TEP

Instrumente

alternativ

Erwachsenen-Sieb +

Osteosynthese

Knochenhebel I

Metalltopf

TEP Schulter I+II

Desinfektionstopf

Akkumaschine groß

Lampengriffe

Einzelteile: langer abgewinkelter

Elektrikansatz

2,0mm + 3,2mm

Bohrer

Nadelsieb

Zementspritze,

Zement,

Fußschalter

Kit- Pack Knie/Hüfte

Mäntel EMA 071

1 Basistuch u. 1

Beintuch

1 Einmaltischbezug

Materialien : 5 Bauchtücher

Sauger 8mm

Blasenspritze

elastische Binde 10cm

Saugertasche

kleine Stockinette

14 Redondrain +

200ml

Redonflasche

1000ml Ringerflasche

Nahtmaterial:

2 Sulene HRT-35

1 Polysorb CL-925

2-0 Polysorb GL-123

2-0 Seralon

Lagerung: Beach Chair auf 3
geteilter

Tischplatte

kleiner

Instrumententisch für den
betroffenen Arm



Stationspflege

Personal Station 1:

Corinna Welz-Weise	Leiter, Praxisanleiter	Krankenschwester
Aranka Harder	stellv. Leiter, Diabetes m.	Krankenschwester
Sabine Borgwardt	Praxisanleiter	Krankenschwester
Christine Stark	Materialbestellg., Sicherheitsbeauftragte	Krankenschwester
Christine Kröger	Medikamentenbeauftr., Diabetes m.	Krankenschwester
Ilka Fehling	Praxisanleiter, Diabetes m.	Krankenschwester
Stefani Rapp	Praxisanleiter	Krankenschwester
Greta Kulat		Krankenschwester
Carolin Hollberg	Dauernachtwache, Notfallwagen	Krankenschwester
Kristin Scholwin	Materialbestellung	Krankenschwester
Anna-Sophie.Schröder	Hygienebeauftragter	Krankenpflegerin
Nadine Hennig	Wundschwester in Ausbildung	Krankenschwester
Vivienne Jürß		Krankenschwester
Yvonne Kryhl		Stationssekretärin
Anja Seek		Krankenpflegehelferin



Beschreibung

Die Station wird mit 35 (+1) Betten geführt. Es gibt 1-, 2- und 3-Bettzimmer. Alle Zimmer sind mit einer Nasszelle ausgestattet. Für Wahlleistungspatienten sind zwei Zimmer vorhanden. Die Pflege arbeitet nach dem Prinzip der Bereichspflege.

Pflegeleitbild

Unsere Patienten sehen wir als Persönlichkeit mit Eigenverantwortung, aber auch Stärken, Schwächen und Gefühlen.

Jeder Patient wird von uns ernst genommen und respektiert.

Es ist unser erklärtes Ziel, jeden Patienten unter Berücksichtigung seiner psychischen, kulturellen, psychosozialen und geistigen Bedürfnisse individuell zu betreuen und dadurch höchstmögliches gesundheitliches Wohlbefinden der Betroffenen zu erhalten oder wiederherzustellen.

Unsere Pflege:

Wir erkennen das Recht jedes Patienten an, mit Würde und Respekt behandelt zu werden. Informationen zum Verständnis seiner Krankheit werden von uns in einer für ihn verständlichen Terminologie vermittelt.

Wir sehen es als unsere Pflicht, dem Patienten während des Krankheits- und Genesungsprozesses das größtmögliche Mitspracherecht zu gewähren und die Angehörigen in das Gesundheitsteam mit einzubeziehen.

Die Realisierung einer ganzheitlichen Pflege setzen wir mit Einfühlungsvermögen, Kommunikationsfähigkeit und theoriegeleitetem Handeln unserer Mitarbeiter um.

Unsere geplante Pflege ist nachvollziehbar, wird dokumentiert und von professionellen Pflegekräften durchgeführt, sie richtet sich nach dem aktuellen Wissensstand der pflegetechnischen und pflegetheoretischen Grundlagen.

Die Qualifikation fördern wir durch kontinuierliche Fortbildung.

Die Bereichspflege ermöglicht uns eine patientenorientierte Betreuung.

Ein wesentlicher Schwerpunkt unserer Pflegepraxis ist die Arbeit nach den Aktivitäten des täglichen Lebens, die untrennbar mit dem Namen Juchli verbunden sind.

Unsere Formulare, Stammbblätter und Pflegeanamnesebögen sind anhand der ATL strukturiert, Pflegeprobleme, Ziele und Maßnahmen können so systematisch formuliert und die Wirksamkeit der Pflege überprüft werden.

Wir betreuen Patienten mit einer Finaldiagnose und leisten pflegerischen Beistand während des Sterbeprozesses.

Eine leistungsorientierte Qualitätssicherung erreichen wir u.a. mit Durchführung von Pflegevisiten, Qualitätszirkeln und Arbeitskreisen.

Der Pflegedienst berücksichtigt die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen des Betriebes und praktiziert den ökonomischen Einsatz der zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Unsere Zusammenarbeit:

Die Zusammenarbeit des Pflegedienstes mit allen innerbetrieblichen Abteilungen und außerbetrieblichen Gesundheitsdiensten ist kooperativ und kollegial, auf sachlicher Basis.

Durch situationsgerechte Führung auf allen Leitungsebenen, wollen wir die Berufszufriedenheit unserer Mitarbeiter fördern.

Unsere Krankenpflegeschülerinnen stehen geschulte Praxisanleiterinnen zur Seite.

Lagerungshilfsmittel für Patienten des EPZ

Fersenkissen zur Fersenfreilagerung

Spreizkissen

Toilettensitzerhöhung

Sitzkissen für den Stuhl

Würfel / Stütze für den Rücken (Sitzposition im Bett)

sonstige Hilfsmittel

AV-Pumpen: 7

antiseptisches Wasch-/Duschmittel

Schmerzerfassung

Erfassung des Schmerzes einmal täglich morgens mittels numerischer Analogskala.

Physiotherapie

Im Krankenhaus sind insgesamt 8 Physiotherapeuten beschäftigt, davon sind dauerhaft 2 auf der Station 1 / EPZ.

Hilfsmittel für EPZ:

Motorschienen 6

Rollatoren 12

Gehwagen 6

AV-Pumpen 7



Die Physiotherapeuten nehmen regelmäßig an Weiterbildungen teil. Das EPZ hat auch hausinterne Weiterbildungen u.a. zu Hüft- und Knie-Endoprothetik im Jahr 2022 angeboten.

Standards Physiotherapie EPZ

Standard Physiotherapie bei Hüft-TEP

1. postoperativer Tag:

Aufklärungsgespräch über die Kontraindikationen und Lagerung (richtiges Aufstehen und Hinsetzen aus dem Bett, Demonstration der Hilfsmittel zum Anziehen der Schuhe)
 Atemstoffwechselgymnastik
 aktive Bewegungsübung der gesunden Extremität aus der Rückenlage
 isometrische Spannungsübungen
 aktive / assistive Bewegungsübungen der operierten Extremität
 Transfer an die Bettkante
 Stehen vor den Bett mit Unterarmgehstützen oder anderen Hilfsmitteln (z.B. Gehwagen oder Rollator, im Stand Gleichgewichtsübungen, Bewegungsübungen aus dem Stand)
 je nach Zustand des Patienten erste Schritte am Bett
 Rücktransfer über Stand zum Sitz und Rückenlage
 Lagerung der operierten Extremität

2. postoperativer Tag:

Mobilisation des Patienten wie am Vortag
 Bewegungsübungen der operierten Extremität
 später forcierte Bewegungsübungen
 Sitz und Stand wie am Vortag
 3-Punkt-Gang im Zimmer mit zwei Unterarmgehstützen
 bei Kurzschafteendoprothesen etwa 20 kg Teilbelastung (nach Rücksprache mit dem Arzt)

3.- 5. postoperativen Tag:

Mobilisation des Patienten wie am Vortag
 Bewegungsübungen aus der RL und Sitz
 3-Punkt-Gang im Zimmer und Flurebene mit zwei Unterarmgehstützen, Rollator oder Gehwagen

ab 6. postoperativen Tag:

Mobilisation des Patienten wie am Vortag
2-Punkt-Gang (Kreuzgang)

ab 8. postoperativen Tag:

Mobilisation des Patienten wie am Vortag
2-Punkt-Gang (Kreuzgang)
Treppe

Standard Physiotherapie bei Knie-TEP

1. postoperativer Tag:

Aufklärungsgespräch über die Kontraindikationen und Lagerung (richtiges Aufstehen und Hinsetzen aus dem Bett, Demonstration der Hilfsmittel zum Anziehen der Schuhe)
Atemstoffwechsellgymnastik
aktive Bewegungsübung der gesunden Extremität aus der Rückenlage
isometrische Spannungsübungen
aktive / assistive Bewegungsübungen der operierten Extremität
Transfer an der Bettkante
Stehen vor dem Bett mit Unterarmgehstützen oder anderen Hilfsmitteln (z.B. Gehwagen oder Rollator, im Stand Gleichgewichtsübungen, Bewegungsübungen aus dem Stand)
je nach Zustand des Patienten erste Schritte am Bett
Rücktransfer Stand zum Sitz und Rückenlage
Lagerung der operierten Extremität

2. postoperativer Tag:

Mobilisation des Patienten wie am Vortag
Bewegungsübungen der operierten Extremität
später forcierte Bewegungsübungen
Sitz und Stand wie am Vortag
3-Punkt-Gang im Zimmer mit zwei Unterarmgehstützen
2 mal täglich Motorschiene der operierten Extremität (wochentags 2 mal / Wochenende und Feiertag 1 mal)

3.- 5. postoperativer Tag:

Mobilisation des Patienten wie am Vortag
Bewegungsübungen aus der RL und Sitz
3-Punkt-Gang im Zimmer und Flurebene mit zwei Unterarmgehstützen, Rollator oder Gehwagen

ab 6. postoperativen Tag:

Mobilisation des Patienten wie am Vortag
2-Punkt-Gang (Kreuzgang)

ab 8. postoperativen Tag:

Mobilisation des Patienten wie am Vortag
2-Punkt-Gang (Kreuzgang)
Treppe

Standard Physiotherapie bei Schulter-TEP

1. postoperativer Tag:

Aufklärungsgespräch über die Kontraindikationen und Lagerung (richtiges Aufstehen und Hinsetzen aus dem Bett)
Atemstoffwechsellgymnastik

aktive Bewegungsübung der gesunden Extremität aus der Rückenlage
 evt. Transfer an der Bettkante

aktive / assistive Bewegungsübungen der operierten Extremität ohne Außenrotation in der
 Schulter (Bewegungsübungen der kleinen und mittleren Gelenke, Hand / Finger bis
 Ellenbogen)

ab 2. postoperativen Tag:

Mobilisation des Patienten wie am Vortag

geführte Bewegungsübungen der operierten Extremität bis 90°

Übungen für den Schultergürtel

Sitz und Stand wie am Vortag

Motorschiene

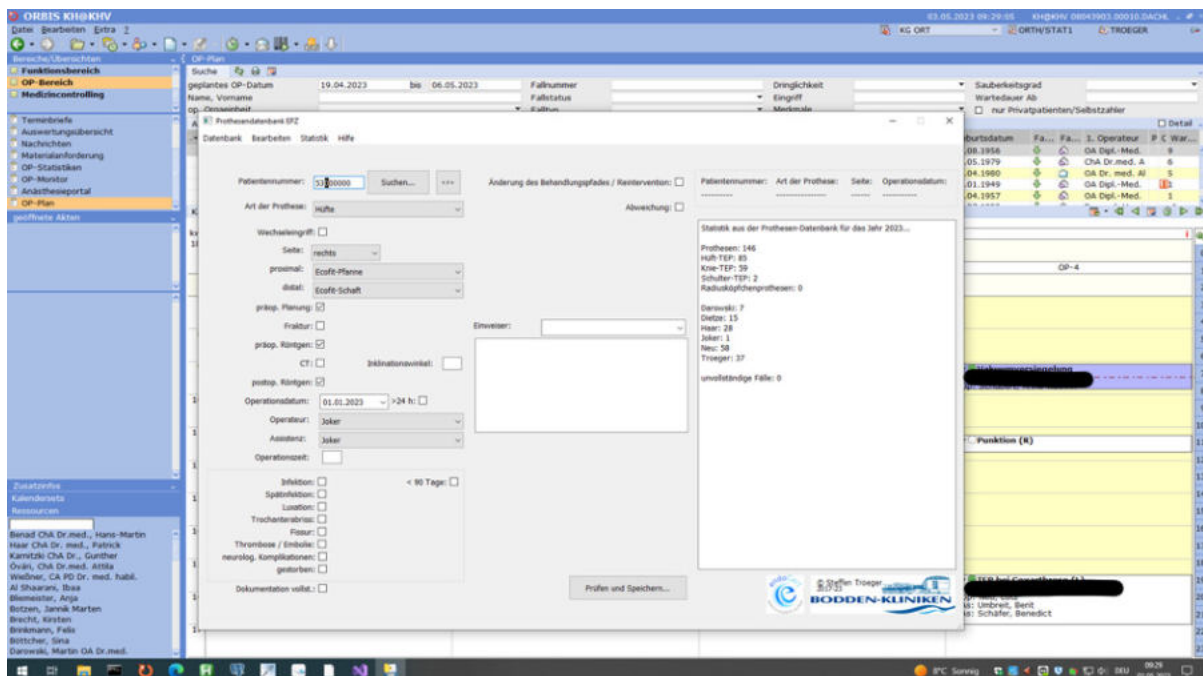
Thorax-Abduktionsbandage

weitere Kooperationspartner

siehe Organigramm Intranet

Ergebnisse

Grundlage dieser Erhebung ist ein selbst entwickeltes Datenbankprogramm, das u.a. auch auf die PostgreSQL-Datenbank des EPRD aufsetzt.



Qualitätsindikatoren

Zahlen (früher ...)

elektive Primärendoprothetik Hüfte	209 (195, 219, 236, 216, 206)
elektive Primärendoprothetik Knie	167 (151, 157, 179, 177, 156)
Frakturoendoprothetik Hüfte	80 (52, 58, 39, 56, 52)
Revisionsendoprothetik Hüfte	10 (15, 21, 20, 11, 19)
Revisionsendoprothetik Knie	16 (20, 17, 14, 13, 11)

Hüft-TEP-Implantate (früher ...)

Ecofit / Actinia	4 (34, 8, 30, 39, 78)
Ecofit / Ecofit	151 (139, 190, 198, 180, 73)
Ecofit / Ecofit-Kurzschaft	0 (5)
Ecofit / zem. Ecofit	14 (6, 10)
Ecofit / Artiqo-Kurzschaft	8 (14, 8)
MobileLink / LCU zementfrei	24
MobileLink / LCU zementiert	5

Knie-TEP-Implantate (früher)

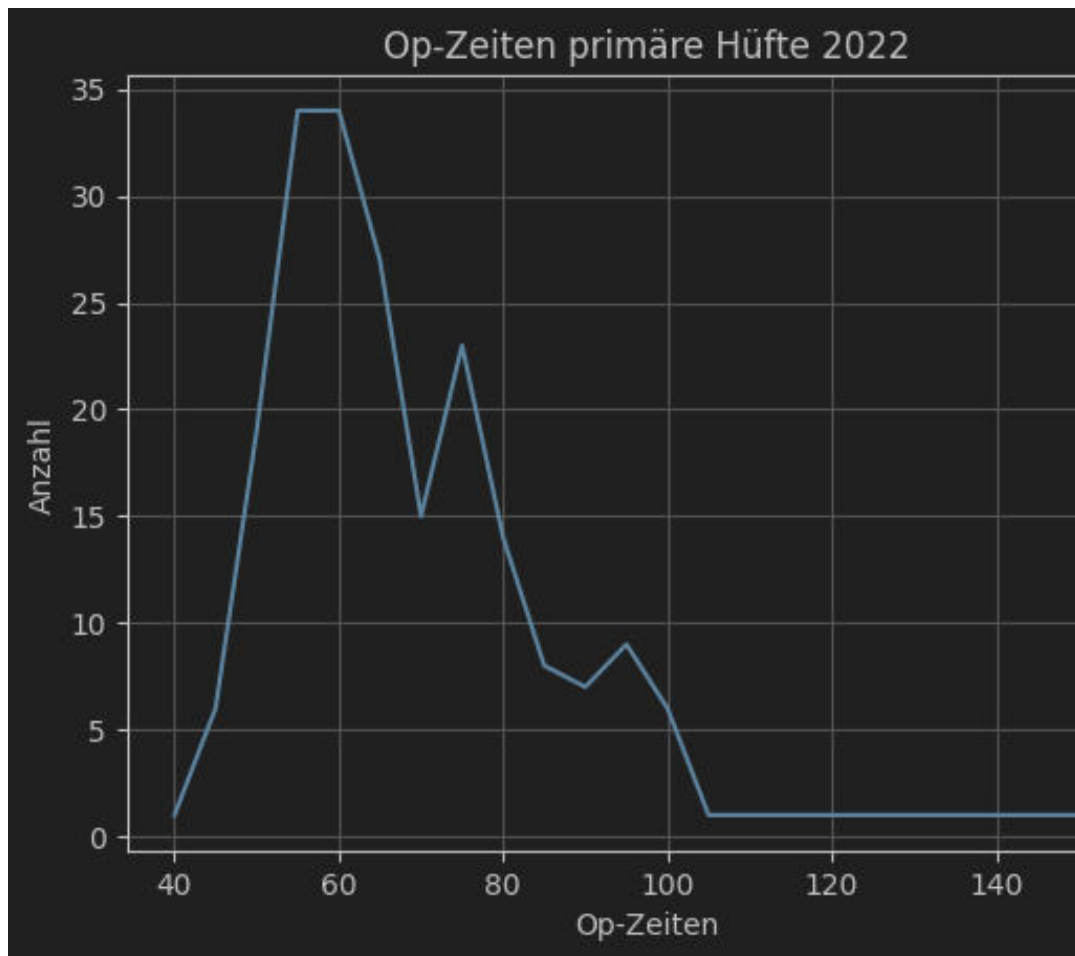
3D Knie	141 (111, 109, 147, 158, 137)
GenuX	4 (1, 3, 5, 20, 9)
ACS SC/PS	1 (6, 19, 23)

ACS LD	7 (29, 12, 2, 2, 3)
Link Gemini	14 (4, 6)

durchschnittliche OP-Zeiten (früher ...)

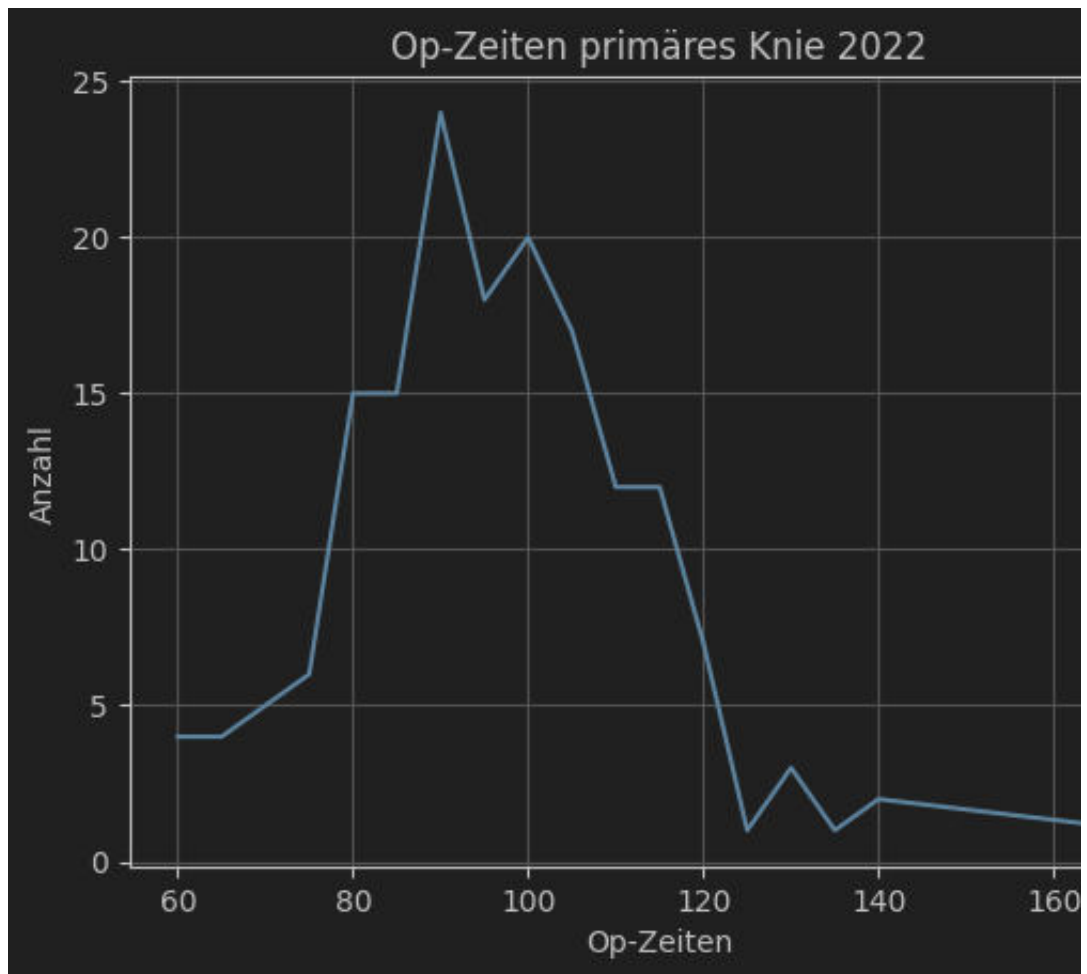
Knie	96 (96, 91, 86, 85, 87) Minuten
Hüfte	68 (66, 56, 52, 57, 54) Minuten
Schulter	115 (110, 101, 104, 86, 81) Minuten
Radiusköpfchen	- (-, -, 101, 76, 45) Minuten

Op-Zeiten bei Primäreingriffen Hüft-TEP



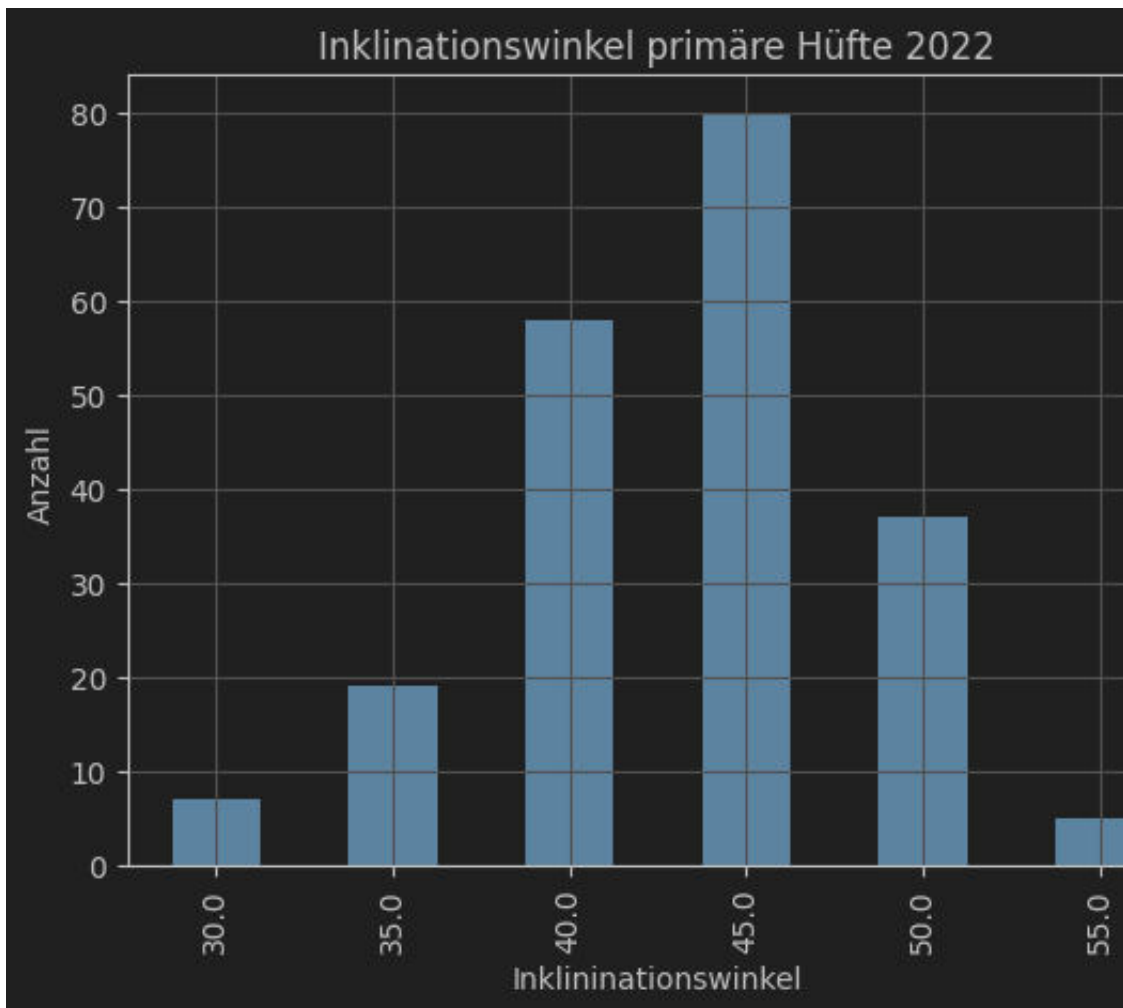
Die Operationszeiten bei Hüft-TEP-Erstimplantationen sind sehr gut. In der Regel handelt es sich um Unterschreitungen der geforderten 40 Minuten. Die wenigen Ausreißer nach oben sind mit intraoperativen Schwierigkeiten oder notwendigen Verfahrensänderungen zu begründen. Wir haben im März 2016 ein Online-Formular in das KISS (elektronische Patientenakte) eingeführt, das uns hilft, die Ursachen genauer zu benennen.

Op-Zeiten bei Primäreingriffen Knie-TEP



Auch die Op-Zeiten bei Knie-TEP-Erstimplantationen sind gut. Hier ist besonders zu berücksichtigen, dass wir fast ausschließlich eine Computer-Navigation intraoperativ verwenden, die systembedingt ein zusätzliches Zeitkontingent verbraucht. Außerdem wurde zwischenzeitlich notwendigerweise das Implantat gewechselt, was auch eine gewisse Lernkurve und somit eine verlängerte Operationszeit bedingt.

Inklinationswinkel Hüft-TEP



Zielwert ist ein Inklinationswinkel kleiner oder gleich 50 ° gemessen an der postoperativ durchgeführten Beckenübersichtsaufnahme. Auf diesen Qualitätsmarker muss auch weiterhin verstärkt geachtet werden.

Indikatoren Hüfte allgemein

Alle Hüften wurden präoperativ und postoperativ geröntgt.

Für alle Patienten wurde eine Op-Planung am Computer erstellt.

Bei Primärendoprothetik gab es 2 Infektionen, die nach Wechsel von Kopf und Einlage sowie Antibiose zur Ausheilung gebracht werden konnten.

3 Infektion bei Schenkelhalsfraktur und 2 Infektionen bei Wechseloperationen wurden registriert.

Es traten leider 5 Luxation auf, keine in der Primärendoprothetik, 4 in der Fraktüreendoprothetik und 1 bei Wechseloperationen. Die Ursache wurde jeweils analysiert und der Misstand behoben.

Ein Trochanterabriss war einmal in der Primärendoprothetik zu verzeichnen.

Periprothetische Fissuren traten 4 mal auf.

Die Reinterventionsrate lag bei 1.3 %. Häufigste Ursache waren Hämatome.

Bei keinem Patienten trat eine Thrombose bzw. Embolie als Komplikation auf.

Im Rahmen der Primärendoprothetik ist 1 Patient und im Rahmen der Fraktüreendoprothetik sind 7 Patienten infolge der Nebenerkrankungen verstorben.

In keinem Fall trat eine neurologische Komplikation auf.

Indikatoren Knie allgemein

Alle Knie-TEP wurden prä- und postoperativ geröntgt.

Für alle Patienten wurde eine Op-Planung am Computer erstellt.

Bei Primärendoprothetik gab es keine Infektion. Ebenso bei den Revisionseingriffen.



Der postoperative Tragachsenwinkel betrug bei Primärendoprothetik in 3 Fällen mehr als 3°.

Periprothetische Fissuren traten nicht auf.

Die Reinterventionsrate lag bei unter 1%.

In keinem Fall trat eine neurologische Komplikation auf.

Ein Patient ist nach Primärendoprothetik leider verstorben.

	EPZ Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH	
	Einweiser-Befragung Auswertung Stand 27.06.2022	

Einweiser-Befragung/Auswertung	
Gesamt Befragte:	70
Gesamt Antworten:	30
Prozentualer Anteil:	42,86 %

1. Wie bewerten Sie die fachliche Kompetenz der Klinik bezüglich der Hüftendoprothetik?

sehr gut	gut	ausreichend	unbefriedigend
26	4	0	0

2. Wie bewerten Sie die fachliche Kompetenz der Klinik bezüglich der Knieendoprothetik?

sehr gut	gut	ausreichend	unbefriedigend
23	6	0	0
1 x ohne Bewertung			

3. Wie zufrieden sind Sie mit der Klinik hinsichtlich Erreichbarkeit und Kommunikation?

sehr gut	gut	ausreichend	unbefriedigend
24	6	0	0

4. Bei Rückmeldung: Wie war die Zufriedenheit der Patienten nach der Behandlung?

sehr gut	gut	ausreichend	unbefriedigend
20	9	0	0
1 x ohne Bewertung			

5. Wie ist Ihr Gesamteindruck des EPZ der Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH?

sehr gut	gut	ausreichend	unbefriedigend
25	5	0	0

Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH
 Sandhufe 2
 18311 Ribnitz-Damgarten

EPZ
 Tel. Sekretariat: 03821 700 205
Fax Sekretariat: 03821 700 290

Die nächste Einweiserbefragung wird im Jahr 2025 durchgeführt werden.

Patientenbefragung

Befragungsbogen (Muster)

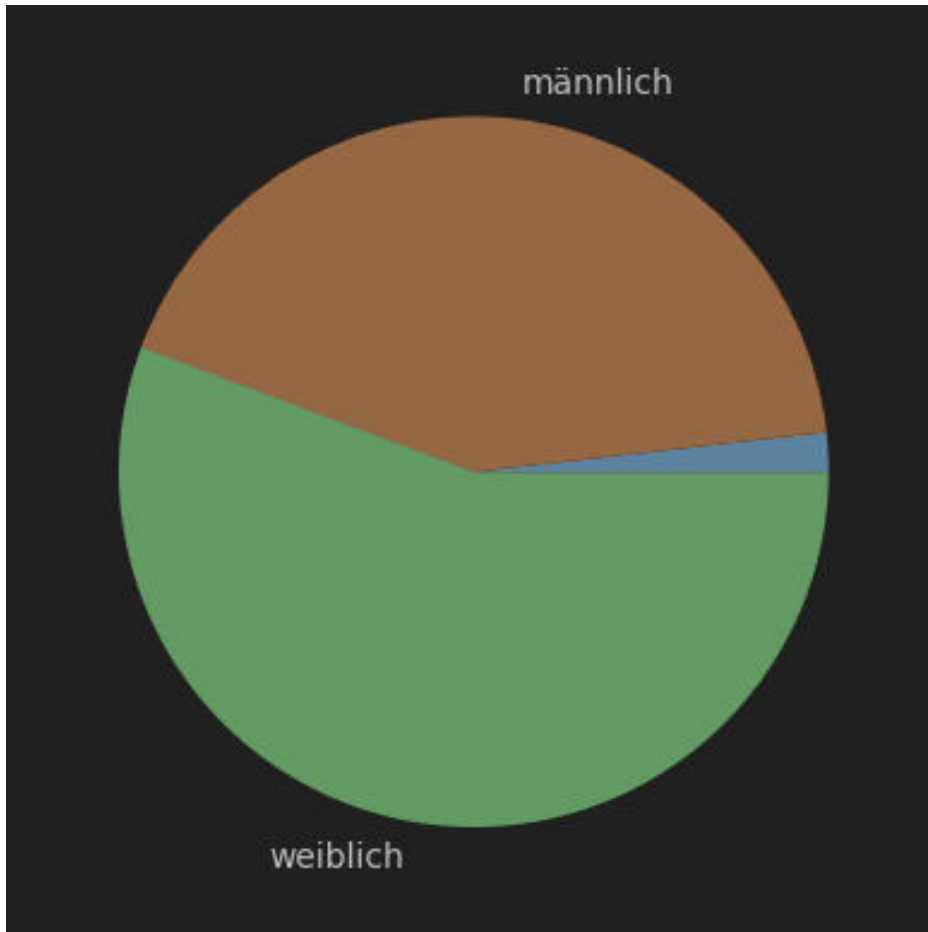


Patientenbefragung EndoProthetik-Zentrum (EPZ) der Bodden-Kliniken

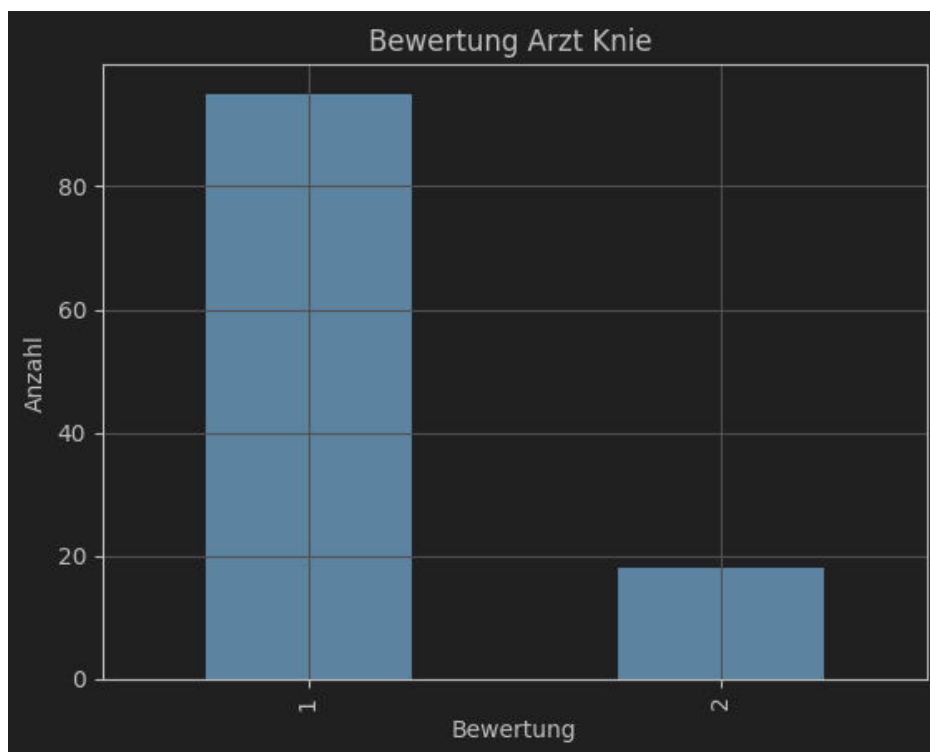
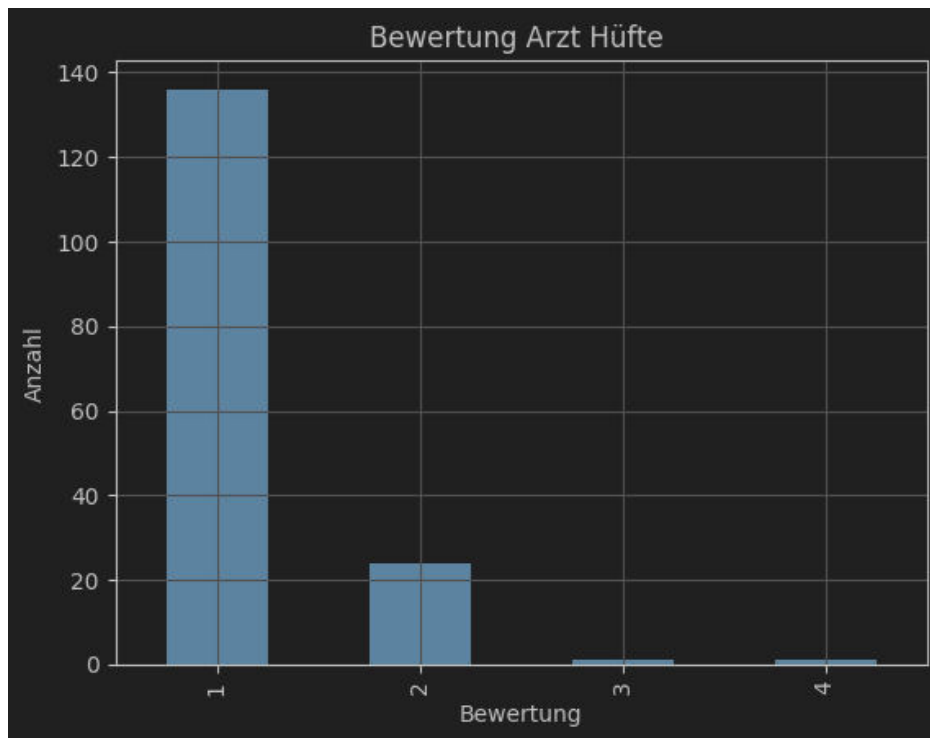
1 Patientendaten					
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Zeitraum Aufnahmemonat:2015				
Operationsgebiet					
<input type="checkbox"/> Knie <input type="checkbox"/> Hüfte <input type="checkbox"/> Schulter <input type="checkbox"/> keine Angabe					
2 Warum haben Sie sich für das EPZ Bodden-Kliniken entschieden?					
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>					
<input type="checkbox"/> Empfehlung meines Arztes Wenn ja, bitte Namen angeben:					
<input type="checkbox"/> Empfehlung von Angehörigen/Bekannten					
<input type="checkbox"/> Aufgrund meiner eigenen positiven Erfahrungen mit der Klinik					
<input type="checkbox"/> Nähe Zum Wohnort					
<input type="checkbox"/> Andere Gründe Wenn ja, welche:					
3 Waren Sie mit der Behandlung zufrieden?					
<i>(1= sehr zufrieden, 2=zufrieden, 3= weder zufrieden noch unzufrieden, 4=unzufrieden 5=sehr unzufrieden)</i>					
	1	2	3	4	5
Ärztliche Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegerische Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankengymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamteindruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Abschlussfragen und Anregungen					
Ich werde das Endoprothetik-Zentrum der Bodden-Kliniken bei ähnlichen Eingriffen...					
<input type="checkbox"/> erneut in Anspruch nehmen <input type="checkbox"/> vielleicht in Anspruch nehmen <input type="checkbox"/> eine andere Klinik aufsuchen					
Ich werde das Endoprothetik-Zentrum der Bodden-Kliniken Angehörigen und Bekannten...					
<input type="checkbox"/> weiterempfehlen <input type="checkbox"/> vielleicht weiterempfehlen <input type="checkbox"/> nicht weiterempfehlen					
Ich habe folgende Anregungen für die Klinik:					

Ergebnisse der Befragung

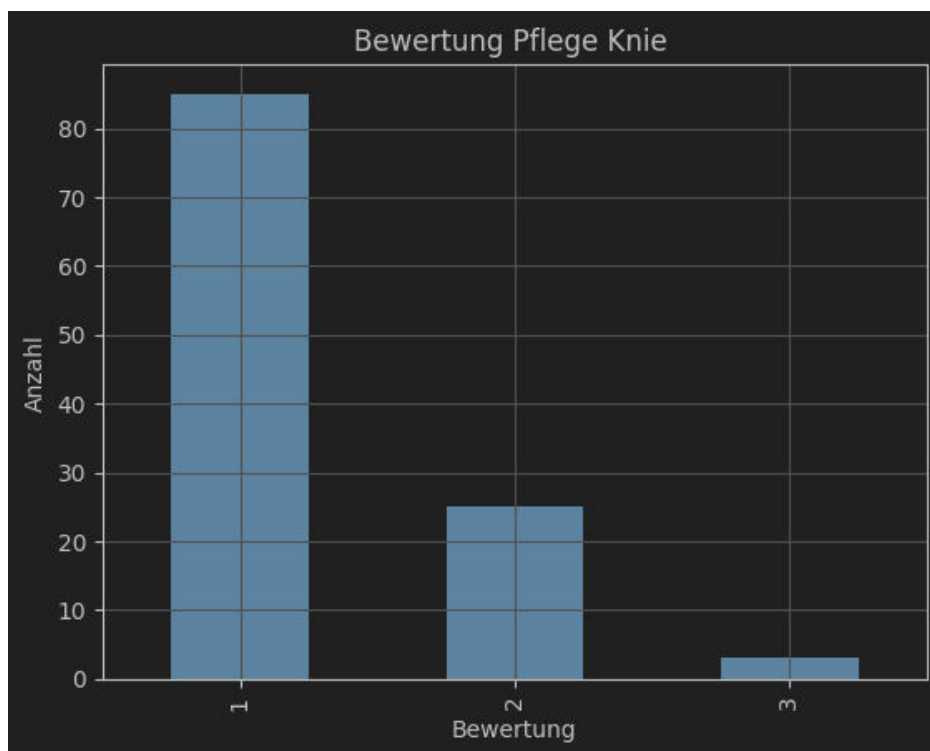
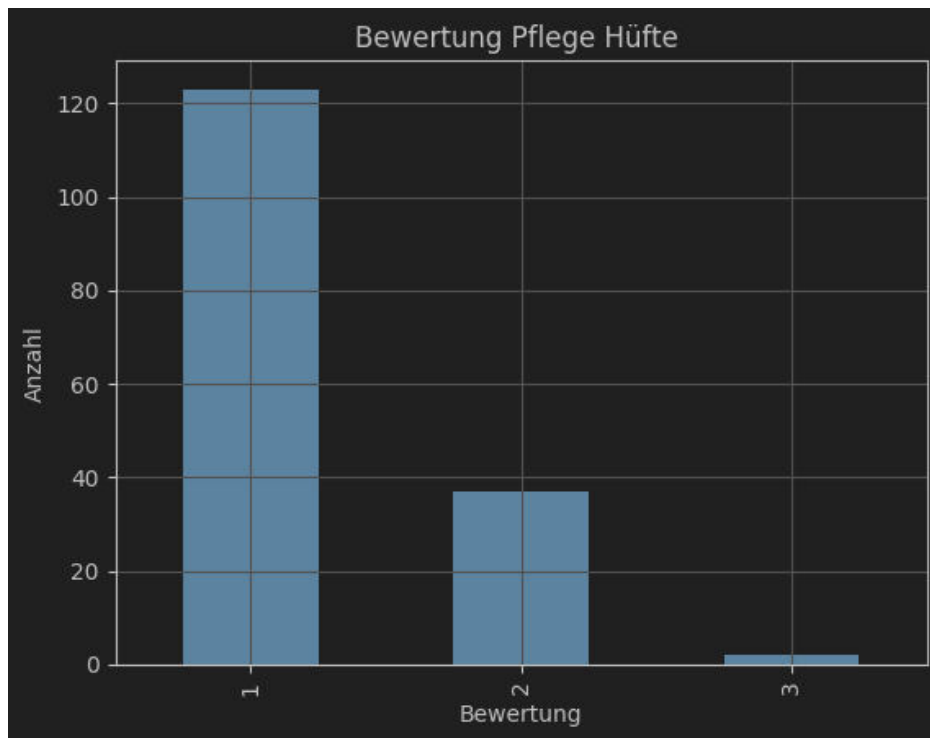
Zur Auswertung konnten 280 Bögen herangezogen werden. Diese stammen aus dem Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2022. In dieser Zeit wurden 518 Eingriffe im Rahmen des EPZ durchgeführt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 54%.



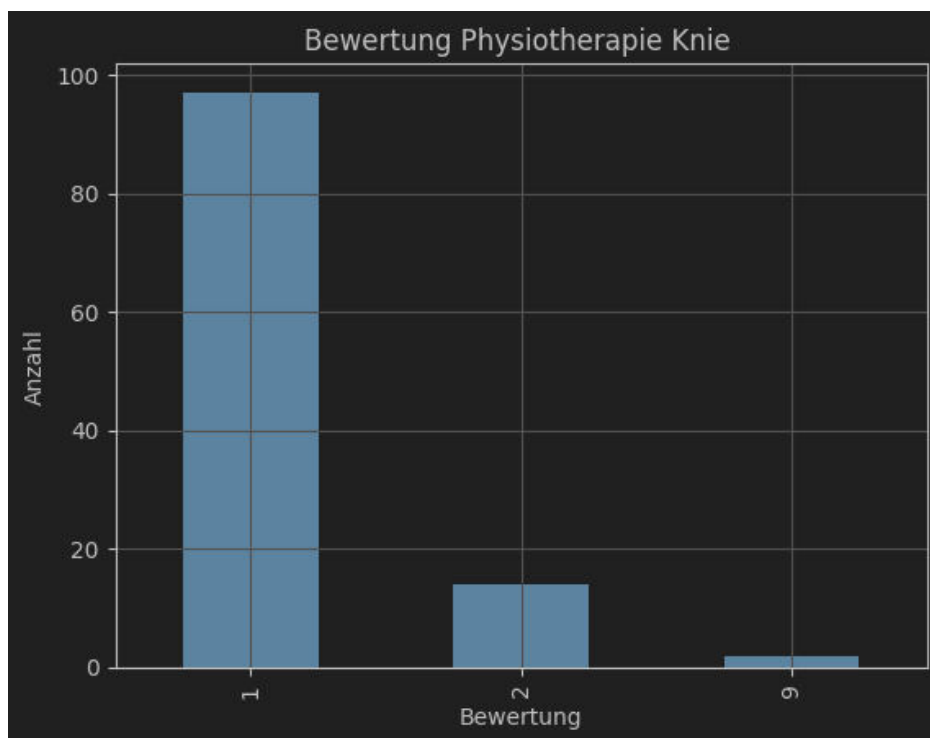
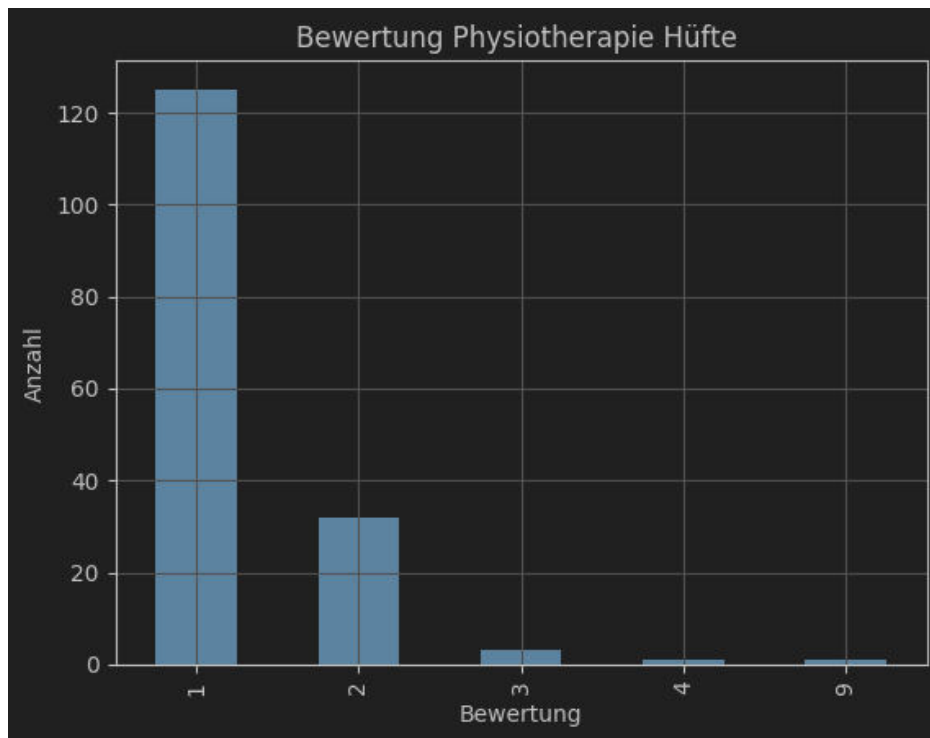
Zufriedenheit mit ärztlicher Behandlung



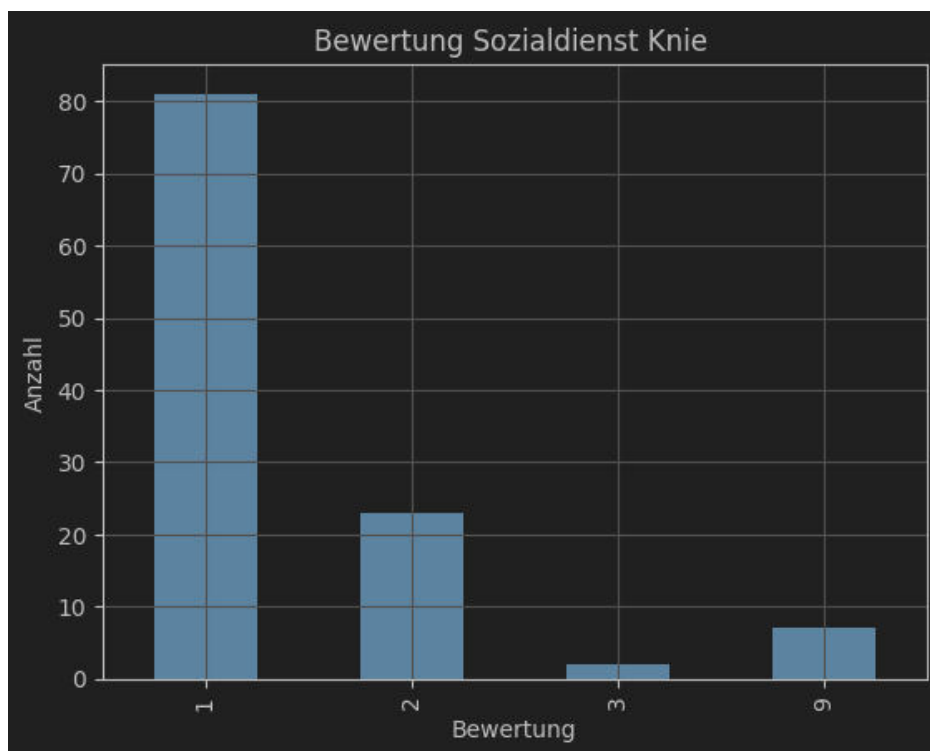
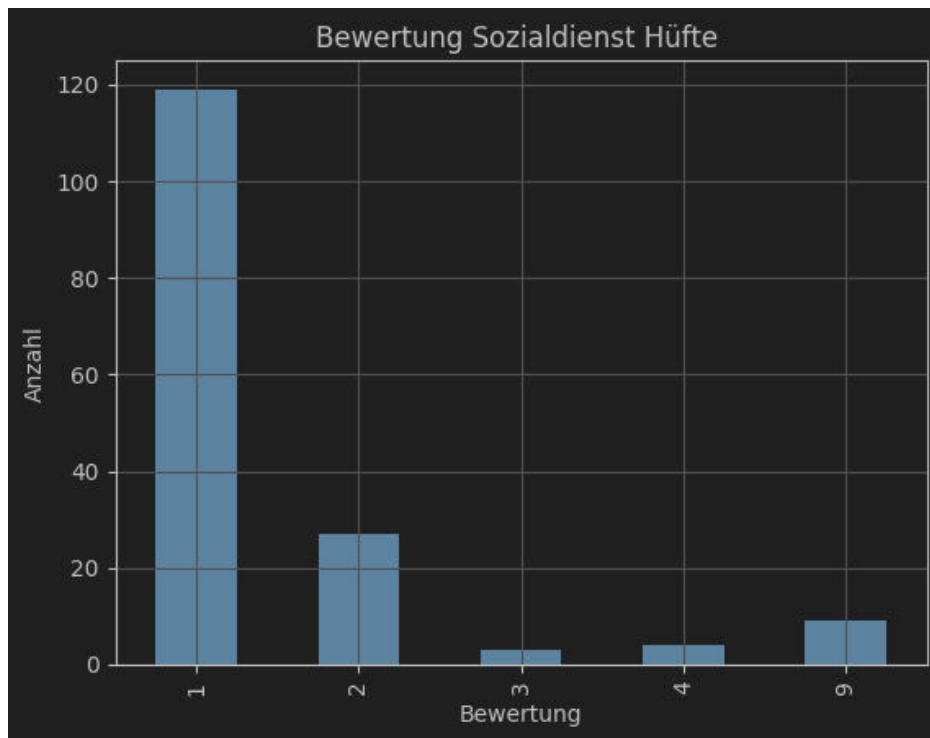
Zufriedenheit mit pflegerischer Behandlung



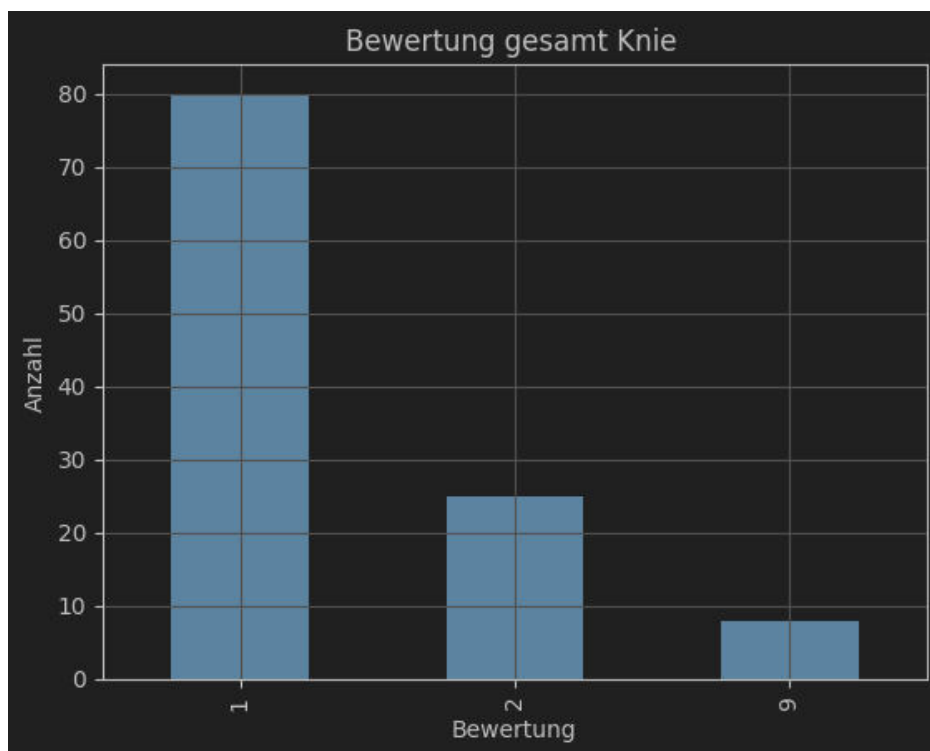
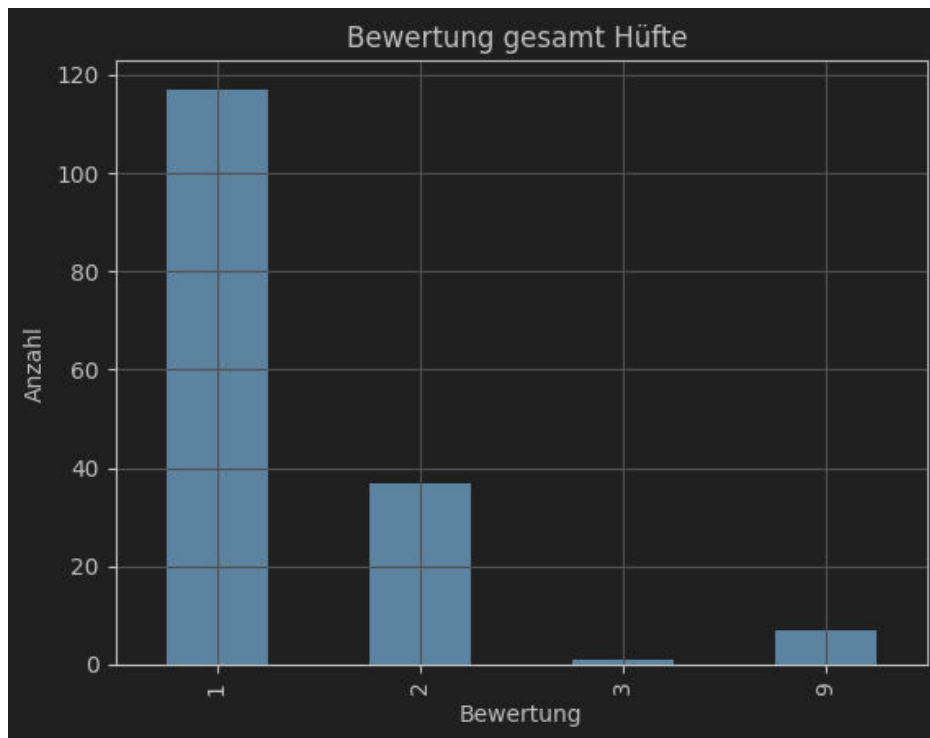
Zufriedenheit mit physiotherapeutischer Behandlung



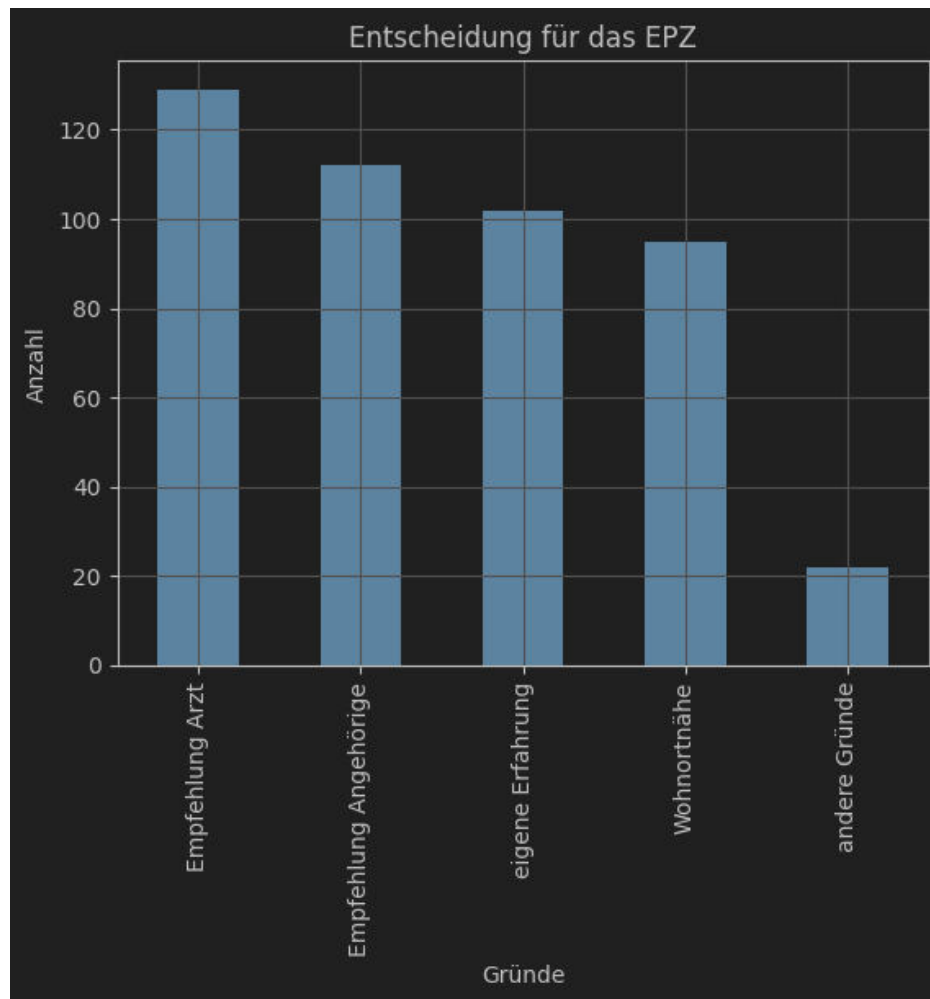
Zufriedenheit mit Sozialdienst



Gesamteindruck



Entscheidung für das EPZ



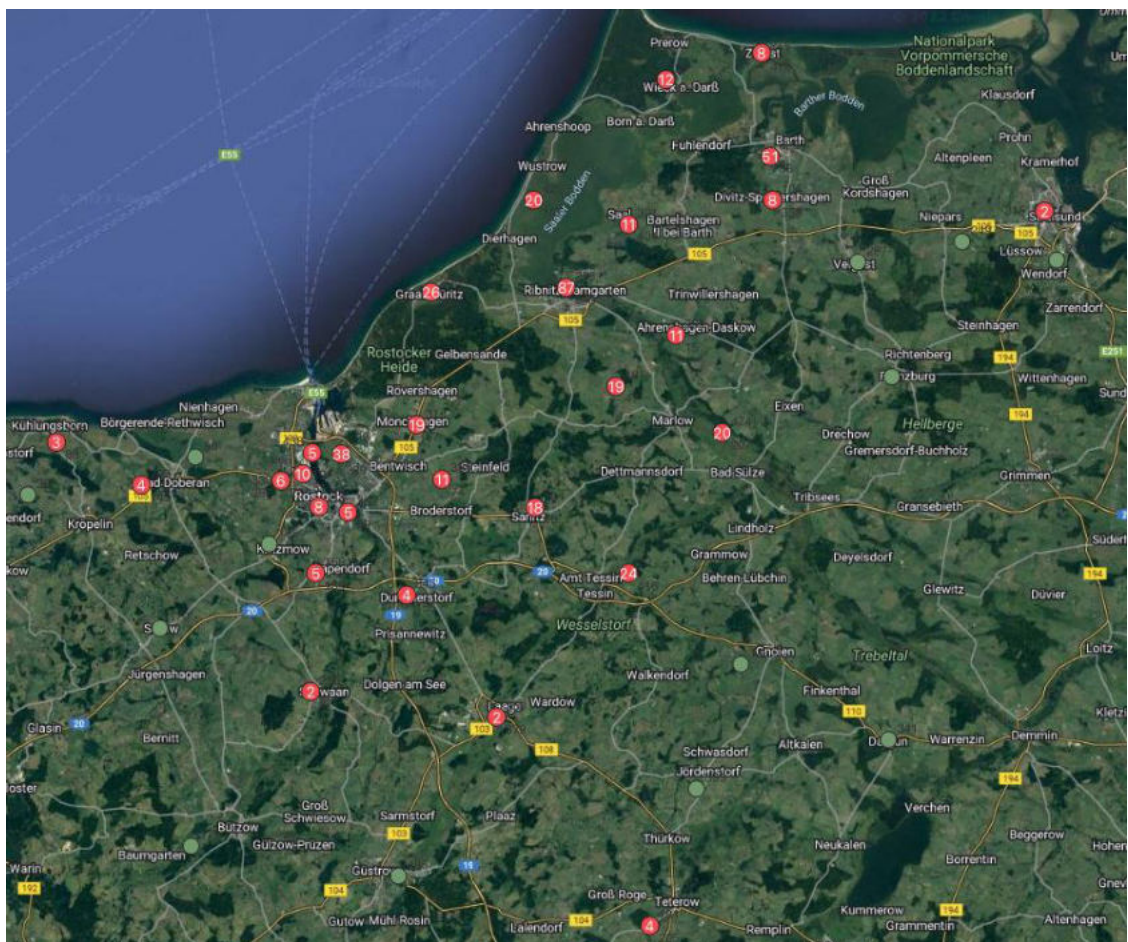
Einweiserstatistik

Top-Einweiser (Drs.):

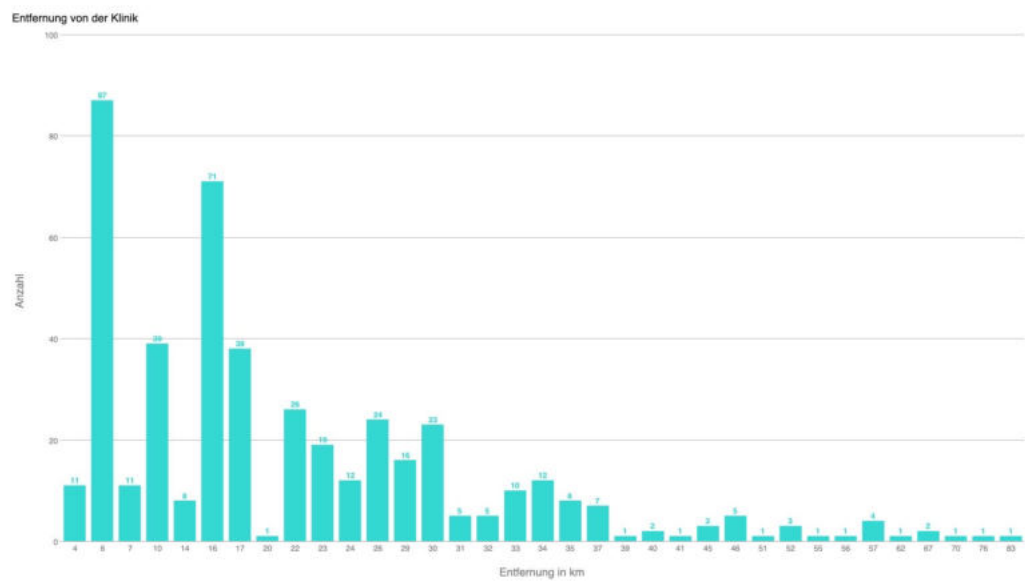
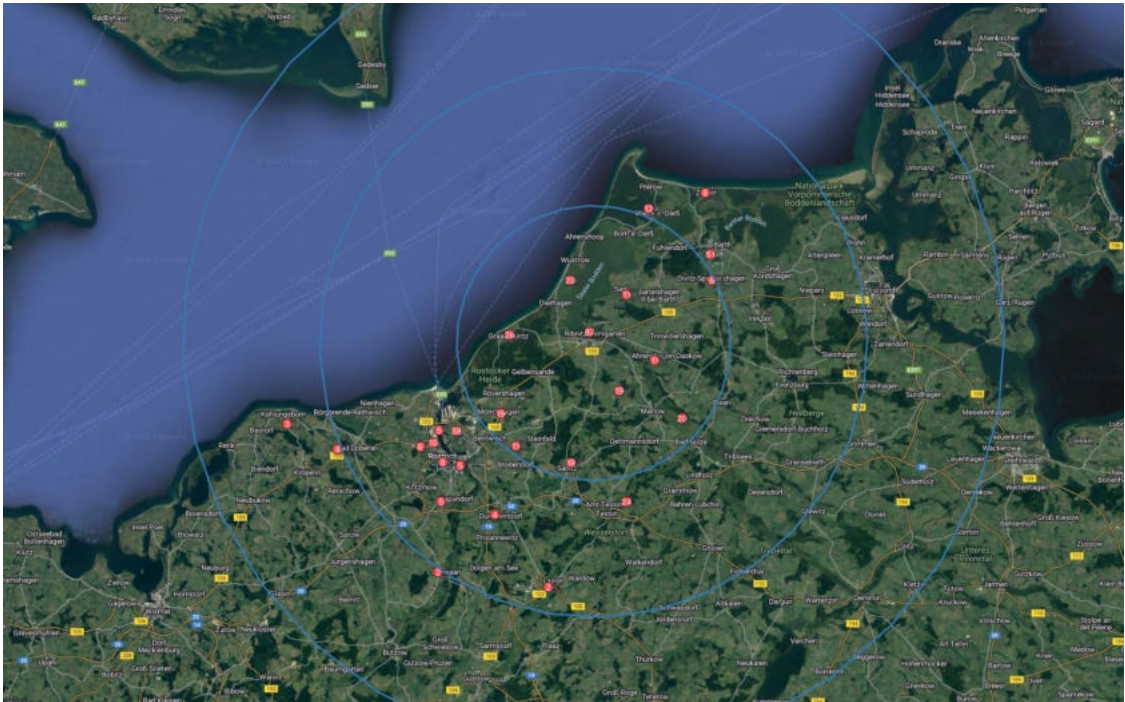
Einweiser	Anzahl
Schoder	85
Frenzel	42
Schulz	35
Burmeister	34
Süßmann	18
Krieger	16
Bordel	16
Gabert	15
Piontke	12

Brümmel	9
Suhren	9
Graumüller	8
Manecke	6
Schulze	6
Knaack	6
Franke	5
Jahnke	4
Richter	4
Ansorge	3
Machner	3
Quest	3

Entfernung Wohnort / Klinik



Die obige Darstellung zeigt die geografische Verteilung der Einweisungen (roter Kreis mit Anzahl) und wurde mithilfe von PostGIS und unserer PostgreSQL-Datenbank erstellt.



Das größte Patientenkollektiv stammt aus der Umgebung mit einem Radius von 20 bis 30 km um die Klinik.

Meldung an Endocert©

Auch im Jahr 2022 erfolgte eine Meldung der Qualitätsindikatoren aller Patienten an die Endocert in Vorbereitung eines Audits, das uns eine hohe Qualität bestätigte. Ein erneutes Audit steht im Mai 2023 an.

Endocert©

Zur Homepage der endoCert

Ziele für die Zukunft und Zusammenfassung

Die hohe Fallzahl an Endoprothesenversorgungen soll im Jahr 2023 bei stabil hoher Qualität gehalten werden.

Die Zertifizierung war und ist Hilfe zur Verbesserung der eigenen Qualität.

Eine regelmäßige Auswertung der eigenen Ergebnisse u.a. in Form eines solchen Berichtes wird helfen, die hohe Qualität zu halten oder die Qualität weiter zu verbessern.

Den Stellenwert des EPRD für die eigene Qualität wird die Zukunft zeigen. Seit Januar 2015 erfolgt eine fast lückenlose Meldung aller Knie- und Hüftgelenks-Totalendoprothesen-Erstimplantationen bzw. -Revisionen an das EPRD.

Zur Homepage des Endoprothesenregister Deutschland



Ein großer Dank gilt unserem ehemaligen Chef Dr. Jan Svacina, der dieses EndoprothetikZentrum im Wesentlichen aufgebaut und weiter entwickelt hat.