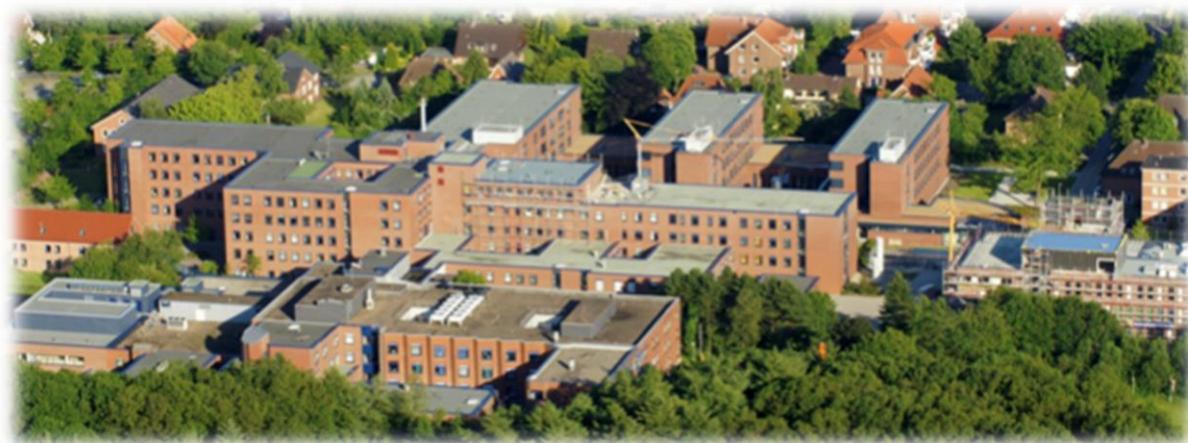


Qualitätsbericht 2022

des EndoProthetikZentrums am Bundeswehrkrankenhaus Westerstede

EPZ-233



Berichtszeitraum vom 01.01.2022 bis zum 31.12.2022

1. Einleitung:

Seit nunmehr 15 Jahren kooperiert das Bundeswehrkrankenhaus Westerstede bildet mit der Ammerlandklinik als Klinikzentrum Westerstede. Seit 8 Jahren darf das Bundeswehrkrankenhaus den Titel EndoProthetikZentrum (EPZ) am Bundeswehrkrankenhaus Westerstede führen. Die Zertifizierung sichert eine gleichbleibende, überdurchschnittliche Qualität für alle Erst- und Wechseloperationen von künstlichen Gelenken im Fachbereich Orthopädie und Unfallchirurgie. Dabei wird jährlich der gesamte Ablauf bei der Implantation von Knie- und Hüftprothesen von der Prothesenplanung vor der Operation, einer perfekten Operationsabwicklung über patientenbezogene interdisziplinäre Besprechungen bis hin zur Dokumentation einer individuellen Therapie überprüft.

Um sicherzustellen, dass die Voraussetzungen der Zertifizierung nach wie vor erfüllt sind, unterzieht sich das EPZ regelmäßigen externen Qualitätskontrollen. In diesem Rahmen erfolgten jedes Jahr erneute externe Überwachungsaudits. Diese wurden erfolgreich abgeschlossen.

Der jährlich zu erstellende Qualitätsbericht stellt alle relevanten Daten dar zum Aufbau, zur Entwicklung, zum Leistungsspektrum und zur Qualität der erbrachten Leistungen im EPZ. Im Bericht werden Ergebnisse und Maßnahmen entsprechend des Anforderungsprofils an ein EPZ dargestellt.

Mit diesem Bericht möchten wir unsere Leistungen und die Ergebnisse aus dem Jahr 2022 darstellen und über die weiteren Ziele informieren.

2. SCHWERPUNKTE:

- Beratung zu konservativen/operativen Behandlungsmaßnahmen beim Gelenkverschleiß (Arthrose)
- Konservative, nicht - operative Arthrosebehandlung
- Abklärung von OP - Indikationen (auch Zweitmeinung)
- Gelenkerhaltende operative Eingriffe beim Gelenkverschleiß
- Röntgenplanung eines Gelenkersatzes
- Endoprothetischer Gelenkersatz der Hüfte mit überwiegend minimalinvasiven Techniken über einen direkten vorderen Zugang (AMIS)
- Endoprothetischer Gelenkersatz des Kniegelenkes mit überwiegend patientenindividualisierten Schnittschablonen (VISIONAIRE)
- Nachbehandlung nach erfolgter endoprothetischer Versorgung in der Sprechstunde unserer Ambulanz

3. Personelle Besetzung im EPZ

Oberstarzt Dr. André Gutcke

Klinischer Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Leiter des EPZ, Hauptoperateur

Oberfeldarzt Dr. Peter Springer

Sektionsleiter Orthopädie und Endoprothetik

Koordinator des EPZ, Hauptoperateur und spezieller orthopädischer Chirurg

Oberfeldarzt Stefan Heppner

Sektionsleiter Unfallchirurgie

QMB des EPZ, Hauptoperateur

Oberfeldarzt Patrick Seeleke

Oberarzt, Hauptoperateur

Dr. Georg Helff

Oberarzt, Hauptoperateur

Dr. Lars Bulling

Oberarzt, Hauptoperateur

4. Kooperationspartner

Zur Unterstützung stehen dem EPZ interne und externe Kooperationspartner zur Verfügung:

- Das EPZ der Maximalversorgung am Annastift, Hannover
- Radiologie Bundeswehrkrankenhaus Westerstede
- Labor Enzenauer, Osnabrück
- Gefäßchirurgie Klinikzentrum Westerstede
- Institut für Pathologie Ammerland
- Strahlentherapeutische Praxis Westerstede
- Physiotherapie Bundeswehrkrankenhaus Westerstede
- Innere Medizin Bundeswehrkrankenhaus Westerstede

- Anästhesie Bundeswehrkrankenhaus Westerstede
- Sozialdienst Bundeswehrkrankenhaus Westerstede
- Technische Orthopädie Ziemba, Westerstede

5. Erläuterung der Qualitätsindikatoren

- Erfüllung von Mindest-Operationszahlen zur Sicherung der Qualität
- Vorhalten von mindestens 6 Haupt-Operateuren. Diese müssen jährlich jeweils mindestens 50 endoprothetische Eingriffe durchführen
- Jeder Patient muss durch einen der Hauptoperateure operiert werden bzw. ein Hauptoperateur muss die Operation verantwortlich leiten
- Prä- und postoperativ müssen Röntgenaufnahmen zur Diagnosesicherung und Implantationsqualität erstellt werden
- Zu 100 % muss eine präoperative Prothesenplanung vorliegen
- Die Anzahl nach Operationen ggf. auftretenden Infektionen sind zu erheben
- Überprüfung der Implantatlage anhand von Winkeln und weiteren Messparametern (Beinachse, Inklinationswinkel)
- Operationsbedingt auftretende Komplikationen sind zu erheben
- Verwendung ausschließlich ISO-zertifizierter Endoprothesenmodelle
- Jährliche Überwachung der Patientenzufriedenheit
- Auswertung der Einweiserzufriedenheit alle 3 Jahre
- Regelmäßige Fortbildungen für ärztliches Personal, Pflegedienst und Physiotherapie
- Indikationsbesprechungen für alle geplanten operative Eingriffe
- Teilnahme am Deutschen Endoprothetikregister (EPRD)

6. Institutionalisierte Besprechungen des EndoProthetikZentrum

Fallbesprechung:	täglich
Komplikationsbesprechung:	1x monatlich
Leitungskonferenz:	1x jährlich
Qualitätszirkel:	1x jährlich

7. Sprechstunden der orthopädischen Praxis im EPZ

– Telefon: 04488 50 8020

Montag	08:00-12:00 Uhr und 13:00-15:00 Uhr
Dienstag	08:00-12:00 Uhr und 13:00-15:00 Uhr
Mittwoch	08:00-13:00 Uhr
Donnerstag	08:00-12:00 Uhr und 13:30-15:00 Uhr
Freitag	08:00-11:00 Uhr

8. Operationszahlen des EPZ

Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich 2022 eine Steigerung der elektiven Eingriffszahlen an Hüfte und Kniegelenk um 25% verglichen zum Vorjahr. Die Anzahl der Wechseloperationen blieb auf Vorjahresniveau, die Anzahl der frakturbedingten Endoprothesen stieg erneut um ca. 2%, so dass in der Summe die OP-Zahlen des Vor-Pandemie-Jahres 2019 übertroffen werden konnten.

Jahr	2018	2019	2020	2021	2022
Erstimplantation Hüftprothesen	127	132	111	144	164
Frakturendoprothese Hüfte (TEP/Duokopf)	85	94	105	123	125
Hüftprothesenwechsel (inkl. Revisionen)	56	46	50	45	39
Erstimplantation Knieprothesen	117	120	90	87	86
Knieprothesenwechsel (inkl. Revisionen)	14	24	10	8	13
Osteosynthese nach periprothetischer Fraktur	8	9	5	9	6
Gesamtzahl	407	425	371	416	433

9. Ausgewählte Kennzahlen und Qualitätsindikatoren für das EPZ

Qualitätsindikatoren Hüftprothesen:

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Röntgen präoperativ	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Röntgen postoperativ	99,7%	100%	100%	100%	100%	100%
Präoperative Prothesenplanung	100%	100%	100%	100%	100%	100%
OP-Zeit primäre Hüft-TEP (< 5 % d. Patienten weisen eine Operationsdauer von < 40 Minuten oder > 100 Minuten auf)	9,42%	9,45%	7,58%	3,6%	6,25%	5,49%
Periprothetische Infektion (Primär-TEP) stationärer Aufenthalt <3%	1,1 %	1,5%	0,7%	1,8%	0%	0,6%
Periprothetische Infektion (Primär-TEP) 90Tage nach OP <4%	0,7%	0,7%	0,7%	1,8%	0%	0%
Periprothetische Infektion (Wechseleingriff)	3,4%	1,7%	1,7%	1,8%	2,2%	2,5%
Periprothetische Infektion (Frakturendoprothetik)	4,6%	3,5%	1,0%	2,8%	2,4%	2,4%
Patienten mit Hüftluxation (Primär-TEP) <4%	0%	0,79%	0,76%	0,9%	0%	1,22%
Pfanneninklination im Röntgenbild (Primär-TEP) <5% über 50°	8,8%	10,24%	9,0%	4,5%	3,47%	4,8%
Pfanneninklination im Röntgenbild (Wechsel der Pfannenkomponente) <5% über 50°	10%	7,6%	3,12%	3,2%	4,4%	4,9%
Trochanterabriss gesamt <3%	8,8%	1,6%	0,0%	0,0%	0,6%	1,22%

Fissuren und periprothetische Frakturen mit osteosynthetischer Versorgung oder Änderung des postoperativen Behandlungspfades (Primär-TEP)	2,9%	2,3%	0,76%	0,0%	0,6%	1,8%
Fissuren und periprothetische Frakturen mit osteosynthetischer Versorgung oder Änderung des postoperativen Behandlungspfades (Wechsel)	4,5%	1,7%	2,17%	1,8%	0%	4,9%
Thrombose/Embolie bei Entlassung	0%	0,37%	1,0%	0%	0,6%	0%
Sterblichkeit (Primär-TEP)	0%	1%	0%	0%	0%	0%
Sterblichkeit (Wechseleingriff)	2,1%	0%	1,1%	0%	0%	2%

Qualitätsindikatoren Knieprothesen:

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Röntgen präoperativ	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Röntgen postoperativ	100%	100%	92%	100%	100%	93,9%
Ganzbeinaufnahme präop	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Präoperative Prothesenplanung	100%	100%	99,7%	100%	100%	100%
OP-Zeit primäre Knie-TEP im Zentrum (<5 % d. Patienten >100 min)	1,6%	5,1%	1,67%	0%	1,15%	1,16%
Periprothetische Infektion (Primär-TEP)	1,7%	0%	0%	0%	0%	0%
Periprothetische Infektion (Wechseleingriff)	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Fissuren und periprothetische Frakturen mit osteosynthetischer	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Versorgung oder Änderung des postoperativen Behandlungspfades (Primär-TEP)						
Fissuren und periprothetische Frakturen mit osteosynthetischer Versorgung oder Änderung des postoperativen Behandlungspfades (Wechsel)	3%	0%	0%	0%	0%	0%
Thrombose/Embolie bei Entlassung Neurologische Komplikationen	0,6%	1,5%	1,38%	0%	1%	0,9%
Sterblichkeit (Primär-TEP)	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sterblichkeit (Wechseleingriff)	3%	0%	0%	0%	0%	0%

Wir nehmen am Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) teil.

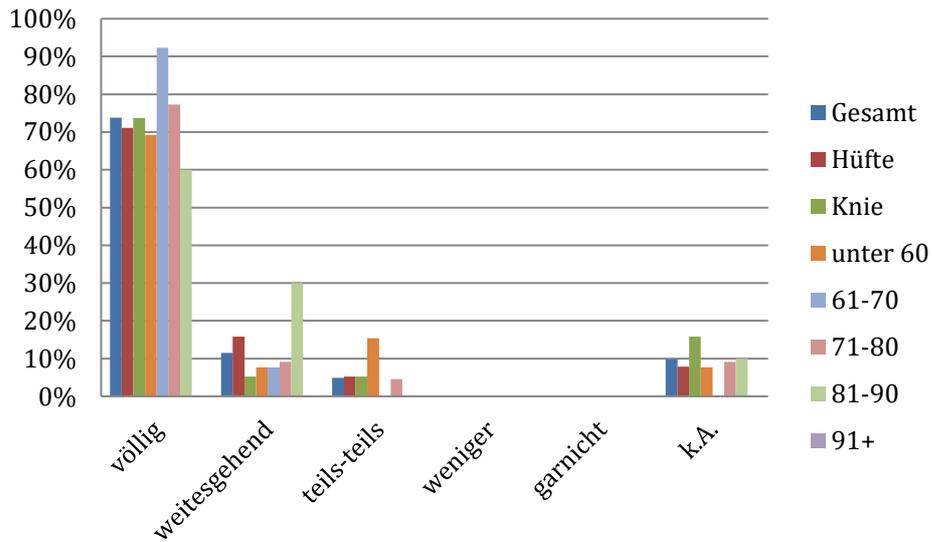
10. Patientenzufriedenheit

Vor Entlassung erhalten die Patienten des EPZ Westerstede einen Fragebogen zur Zufriedenheit mit der Behandlung und der Umgebung.

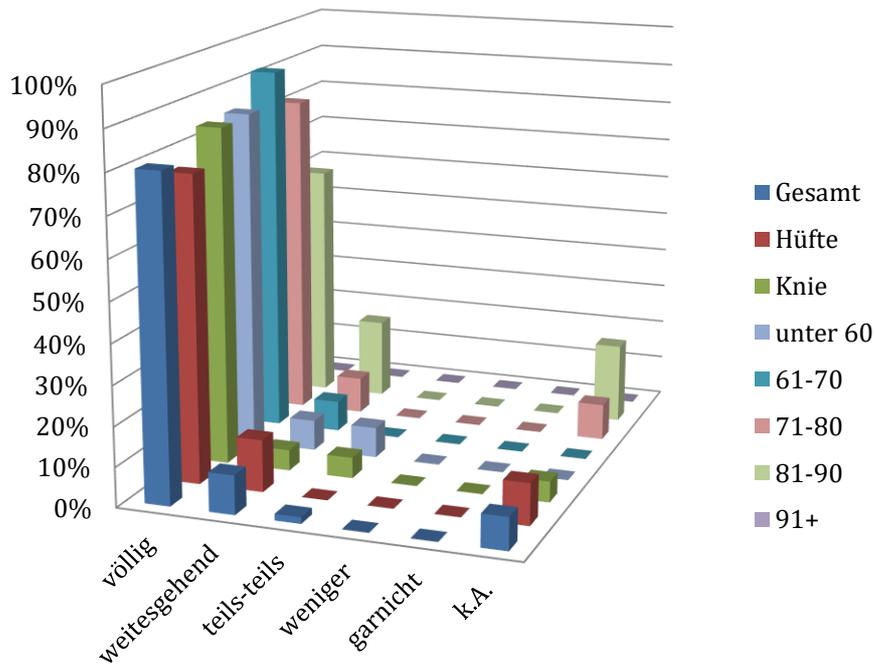
In der Tabelle sind die verschiedenen Parameter aufgelistet, die abgefragt wurden.

Die COVID bedingten Maßnahmen (u.a. Personalfuktuation/-reduktion, mehrfache Umstrukturierung der Aufnahme- und Entlassprozeduren, etc.) weiterhin zu einer niedrigen Zahl an Rückläufern. Ausgegeben wurden 354 Bögen, zurückgegeben wurden 71 Bögen, was einer Rückläuferquote von 20% im Vergleich zum Vorjahr mit 9% entspricht.

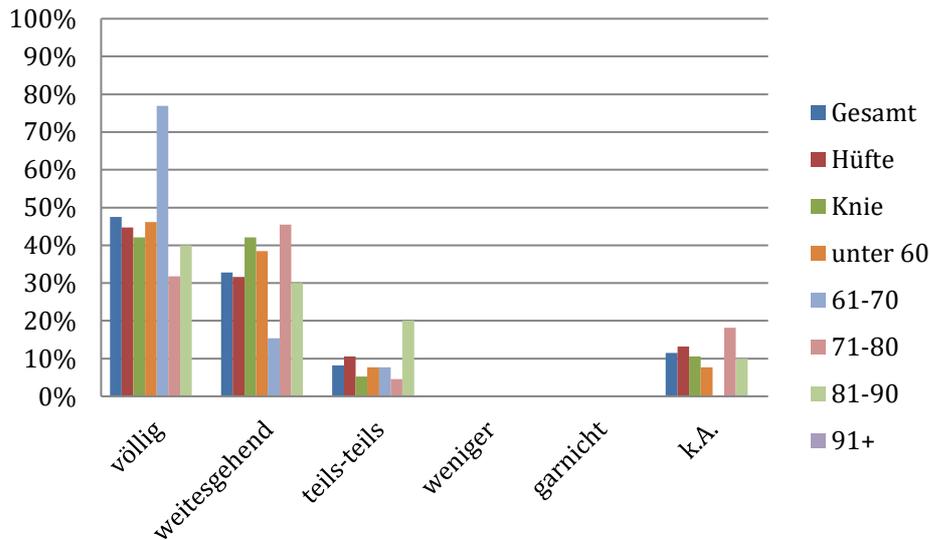
Gesamtzufriedenheit mit EPZ



Weiterempfehlung des EPZ an Verwandte



Zufriedenheit mit Schmerzmittelwirkung



11. Auswirkung der Rückrufaktion EXACTECH

Von 2011-2021 wurde als Standardmodell der zementfreien Pfannen die CrownCup der Firma Exactech implantiert. Nach über die Jahre problemloser und erfolgreicher Verwendung zeigten erstmals sich ab 2021 gehäuft der Liegedauer des Implantates nicht entsprechende Dezentrierungen der Keramikköpfe in den Polyäthyleninlays als Zeichen eines vermehrten Abriebes. Daraufhin wurde die Verwendung des Inlays und der Pfanne umgehend gestoppt und auf ein Alternativmodell der FA Smith & Nephew gewechselt. Nach umfangreicher Aufarbeitung der Beobachtungen mit der Firma Exactech wurde das Implantat letztendlich Ende 2021 vollständig zurückgerufen.

Bei den ersten identifizierten Patienten zeigte sich lediglich ein vermehrter Verschleiß des PE-Inlays sowie eine abriebbedingte Zystenbildung am Pfanneninterface ohne Lockerungszeichen der implantierten Pfanne. Daher ergab sich die Strategie, bei diesen Patienten auf ein gehärtetes Inlay zu wechseln und die Zysten über die Schraublöcher der Pfanne aufzufüllen, ohne die knöchern fest integrierte Pfanne mit großem Aufwand herauslösen und in ein anderes Modell wechseln zu müssen.

Als schwierig stellte sich jedoch die Beschaffung des lediglich auf dem US-amerikanischen Markt zugelassene Vitamin-E-gehärtete Inlay dar, so dass zunächst über das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte

(BfArM) eine befristete Sonderzulassung erwirkt werden musste, welche verfahrensbedingt regelmäßig verlängert werden muss.

Die 4 in diesem Jahr auf diese Weise zuerst behandelten Patienten ließen sich mit dieser Vorgehensweise sehr gut behandeln und waren allesamt nach kurzer Zeit wieder im gewohnten Umfeld rehabilitiert.

Die genaue Anzahl der revisionspflichtigen Patienten ist noch nicht abzusehen, bei einer gesamten Anzahl an implantierten Pfannen dieser Produktlinie von 985 schätzen wir derzeit den gesamten Revisionsbedarf auf 75 Patienten ein.

12. Ziele des EPZ

- Aufarbeitung der im Rahmen der Exactech-Rückrufaktion vorstelligen Patienten
- Weitere Optimierung der Behandlungsabläufe
 - Insbesondere Verbesserung der Wartezeiten
 - Verstärkte Bemühung im Rahmen der Aufnahme und Visite Medikationen besser zu erläutern
- Halten der Fallzahlen in der Endoprothetik
- Pflege des Internetauftritts
 - Die Web-Seite unter <https://epz-westerstede.jimdofree.com> wird dazu regelhaft aktualisiert
- Fortführung und Ausweitung der qualitätssichernden Maßnahmen
- Steigerung der Anzahl an Patientenabenden
- Regelmäßiger Kontakt zu den Einweisern