



EndoCert®-Jahresbericht 2022

10 Jahre EndoCert®

Zertifizierte EndoProthetikZentren gemäß EndoCert®

Auditjahr 2021 / Datengrundlage 2020

Autoren: Mittelmeier W, Bail HJ, Günther KP, Heller KD, Heppt P, Wirtz DC, Haas H

Unter Mitwirkung von: Bartl M, Bildt M, Fischer J, Fünfgeld J, 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-)Hauptoperateure	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

Schnitt-Naht-Zeit-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

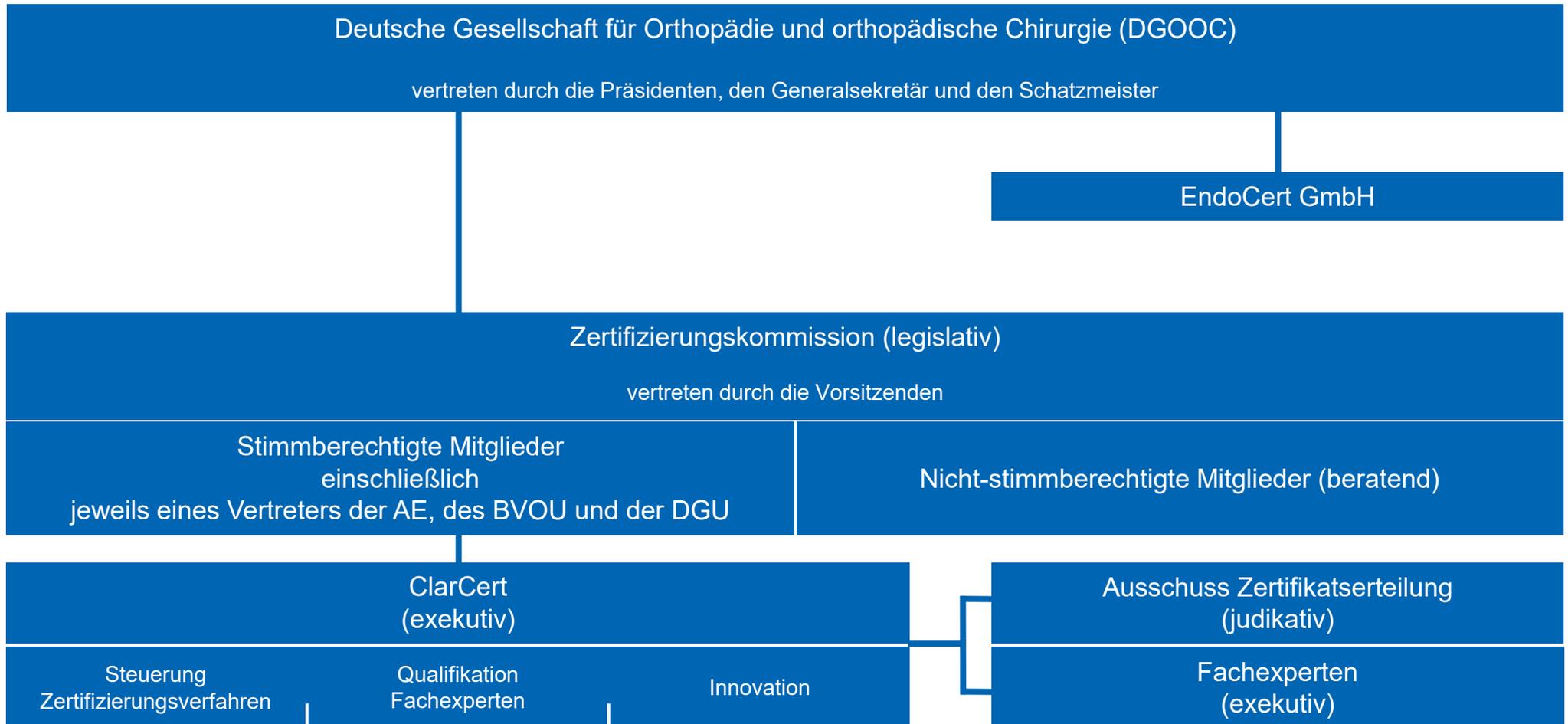
Qualitätsindikatoren Knie	
OP-Planung	
Präoperatives Röntgen (Knie)	49
Postoperatives Röntgen (Knie)	50
Präoperative Ganzbeinaufnahme / Navigation (Knie)	51
Präoperative Prothesenplanung - primär elektiv (Knie)	52
Präoperative Prothesenplanung - sekundär (Knie)	53
OP-Durchführung	
Schnitt-Naht-Zeit-Zeit - 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
Ausblick EndoCert®-System	60
Literaturliste im Zusammenhang mit dem EndoCert®-System.....	61
Impressum	66

Abkürzungsverzeichnis / Erläuterungen

EB	Erhebungsbogen (Anforderungskatalog, welcher 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	Als „Wechseloperation“ werden die kombinierte Entfernung und (ein- oder zweizeitige) Re-Implantation eines Kunstgelenkes bzw. von Prothesenkomponenten bezeichnet. Revisionseingriffe werden nicht mitgezählt.
K-Wechsel	
Primär-Eingriff	Totalendoprothesen (TEP) und ausgewählte Hemiprothesen (Abkürzung: Primär)
Sekundär-Eingriff	Wechsel von Kunstgelenken bzw. von Prothesenkomponenten (Abkürzung: 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: 31.12.2021

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. Peter Heppt	Dr. med. Thomas Mattes
Prof. Dr. med. Dieter Christian Wirtz	Prof. Dr. med. habil. Géza Pap
	Prof. Dr. med. habil. Ralf Skripitz
Fachexperten	Systemauditoren
141 aktive Fachexperten	19 aktive Systemauditoren

Stand: 31.12.2021

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Abgebildete Standorte im Jahresbericht

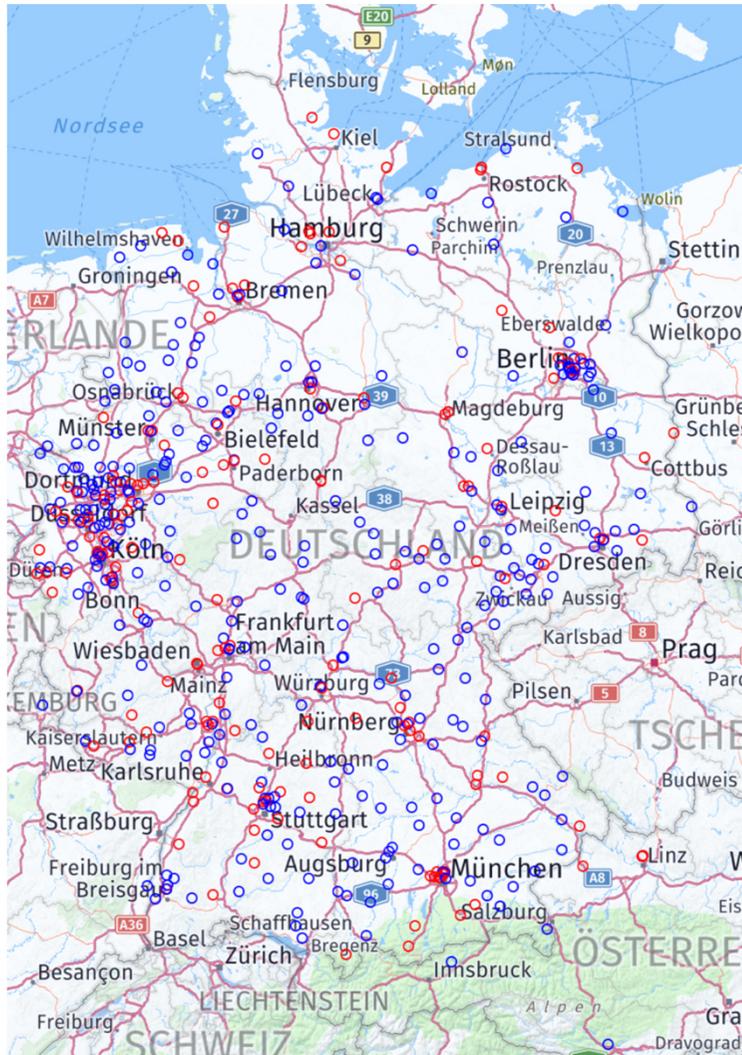
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem EndoCert® zertifizierten Standorte von EndoProthetikZentren und EndoProthetikZentren der Maximalversorgung. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes sind die Qualitätsindikatoren, die in einer Excel-Datei neben dem Erhebungsbogen (Anforderungskatalog Zertifizierung) erhoben werden, der Auditbericht und im Verfahren erhobene Stammdaten (z. B. QM-System, Trägerschaft). Enthalten sind in den allgemeinen Auswertungen 507 Standorte. Zum 31.12.2021 sind 518 Standorte zertifiziert. Die Daten aus den in 2021 durchgeführten Erstzertifizierungen können für die Berichterstellung nicht berücksichtigt werden.

Die hier veröffentlichten allgemeinen Auswertungen beziehen sich auf die Datengrundlage 2020. Sie stellen die Bewertungsbasis für die in 2021 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
Zertifizierte Zentren	438	517	525	530	516	508	507
Zertifizierte Standorte	449	531	537	543	528	521	518
Zertifizierte Zentren mit 1 Standort	428	504	514	518	505	496	497
2 Standorten	9	12	10	11	10	11	9
3 Standorten	1	1	1	1	1	1	1

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Überblick zertifizierter EndoProthetikZentren - endoMap®



www.endomap.de - ein Service von CLARCERT

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.

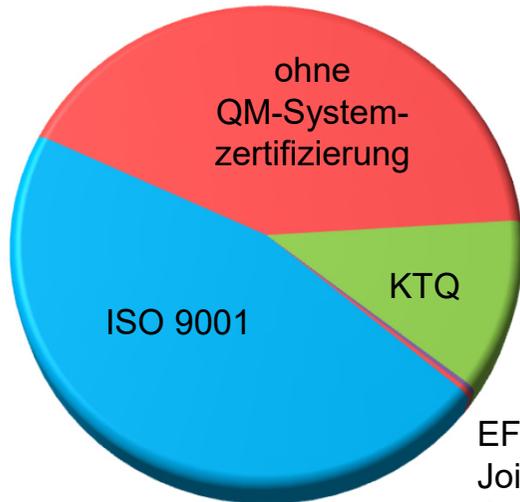
Dort sind EndoProthetikZentren und die zugehörigen zugelassenen Senior-Hauptoperateure und Hauptoperateure leicht auffindbar.

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

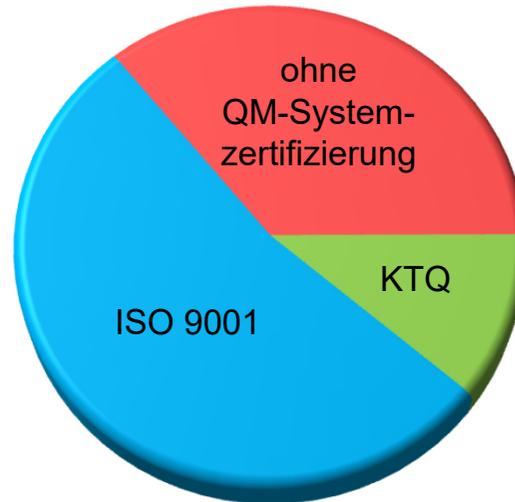
In den EndoProthetikZentren hinterlegte zertifizierte QM-Standards

In der Auswertung werden die Standorte berücksichtigt, die zum 31.12.2021 erfolgreich zertifiziert sind. Berücksichtigt werden die Standorte nach ihren gültigen QM-Zertifizierungen.

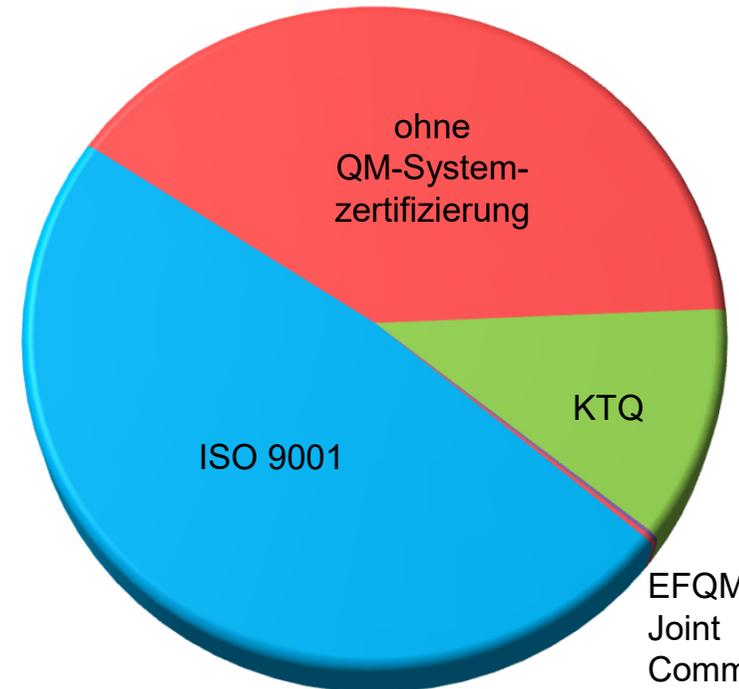
EPZ



EPZmax



Gesamt



EFQM/
Joint
Commission

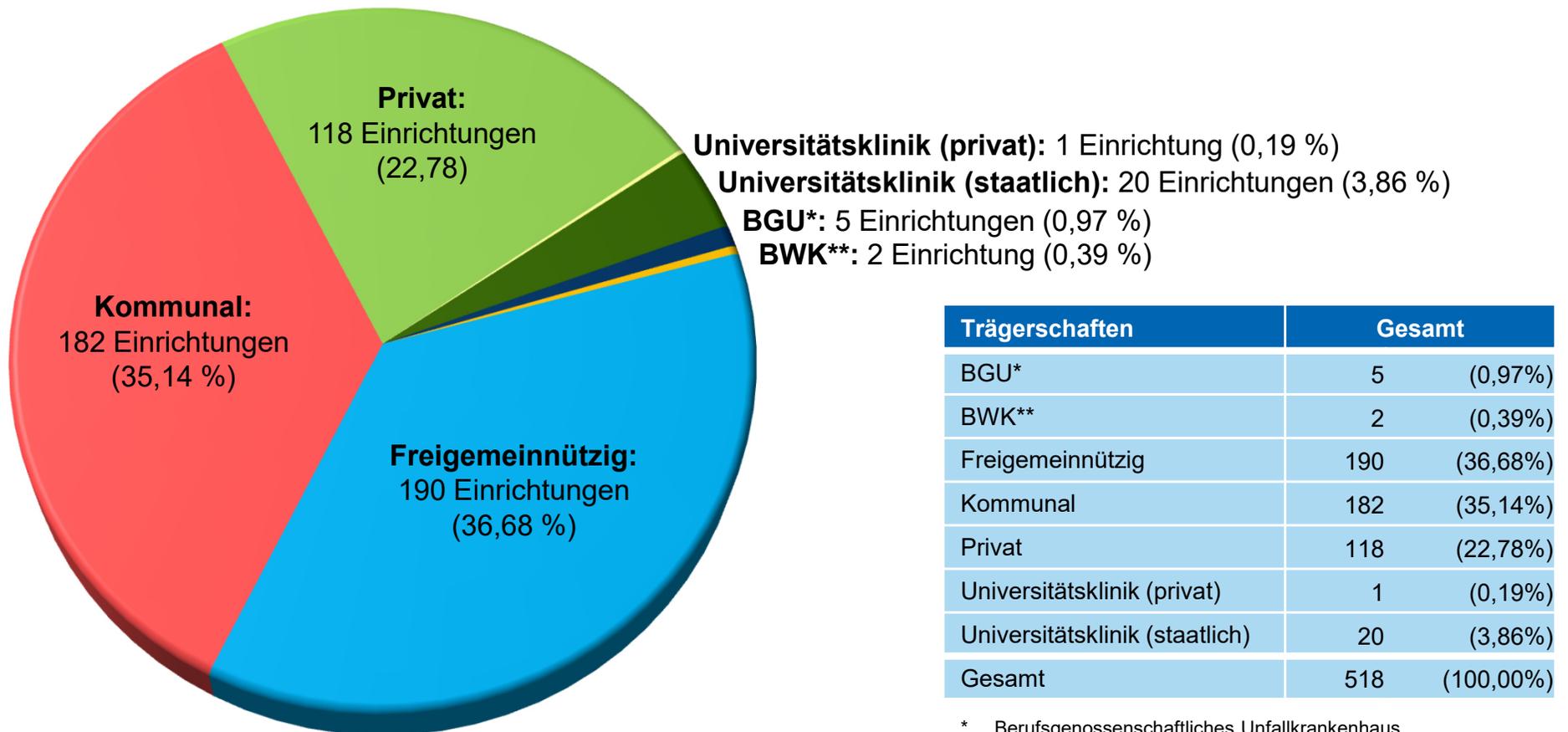
EFQM/
Joint
Commission

QM-Standard	EPZ		EPZmax		Gesamt	
ISO 9001 (akkreditiert)	159	(45,69%)	90	(52,94%)	249	(48,07%)
KTQ	40	(11,49%)	19	(11,18%)	59	(11,39%)
EFQM	1	(0,29%)	0	(0,00%)	1	(0,19%)
Joint Commission	1	(0,29%)	0	(0,00%)	1	(0,19%)
ohne QM-Systemzert.	147	(42,24%)	61	(35,88%)	208	(40,15%)
Gesamt	348	(100%)	170	(100%)	518	(100%)

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Trägerschaften der EndoProthetikZentren

In der Auswertung werden die Standorte berücksichtigt, die zum 31.12.2021 erfolgreich zertifiziert sind.



Trägerschaften	Gesamt
BGU*	5 (0,97%)
BWK**	2 (0,39%)
Freigemeinnützig	190 (36,68%)
Kommunal	182 (35,14%)
Privat	118 (22,78%)
Universitätsklinik (privat)	1 (0,19%)
Universitätsklinik (staatlich)	20 (3,86%)
Gesamt	518 (100,00%)

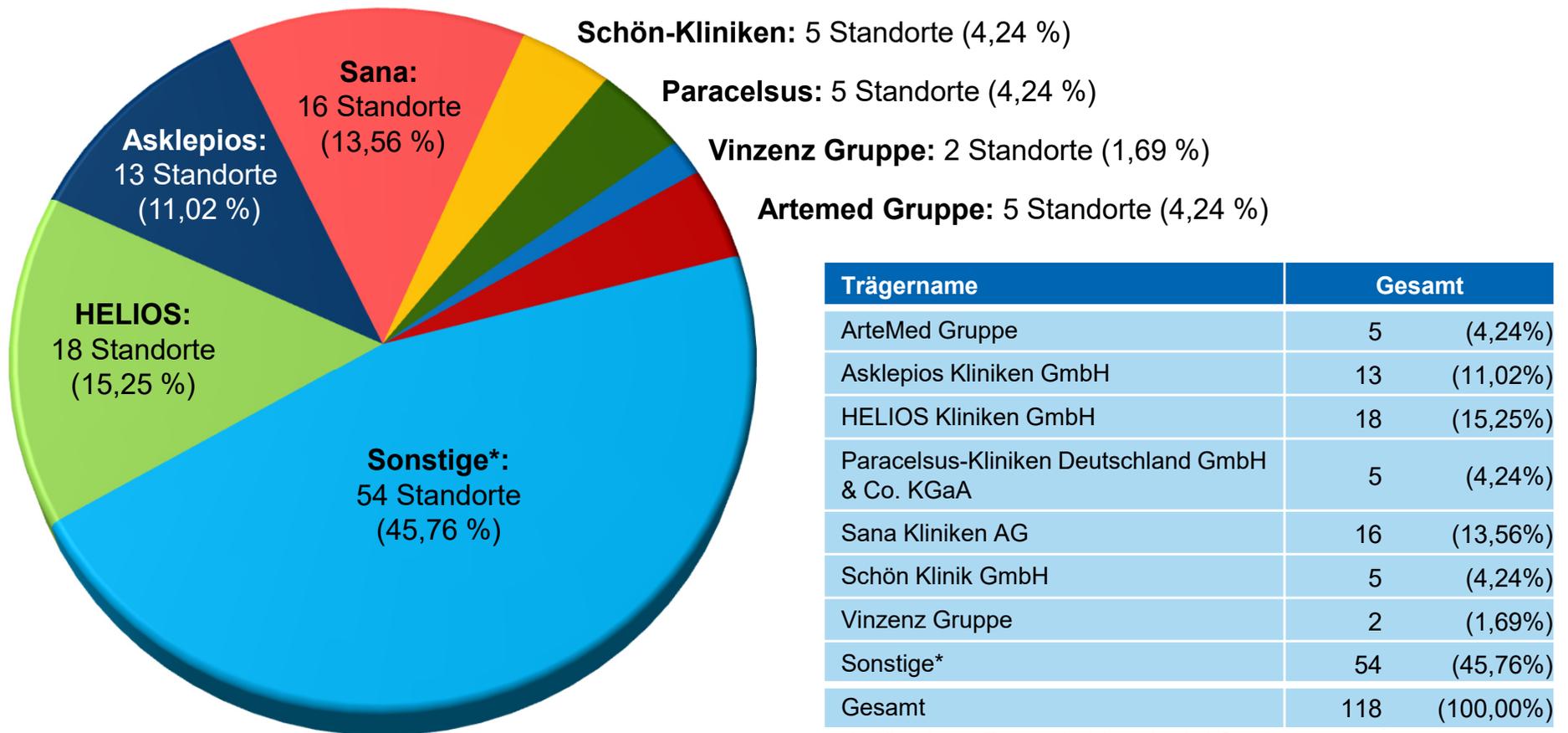
* Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus

** Bundeswehrkrankenhaus

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Verteilung der privaten Trägerschaften der EndoProthetikZentren

In der Auswertung werden die Standorte berücksichtigt, die zum 31.12.2021 erfolgreich zertifiziert sind.



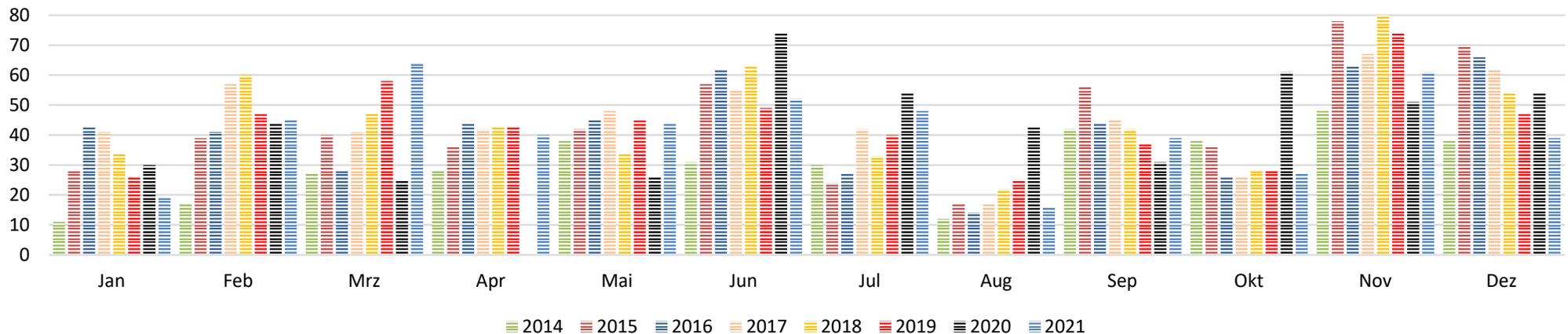
* Alle privaten Träger mit nicht mehr als 3 Standorten

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



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
Durchgeführte Audits (2012-2021)	Summe	612	587	552	524	445	299	346	25	44	10
Gesamt	Abweichungen	1689	551	332	437	208	135	235	8	17	7
	Hinweise	7775	5210	4507	6232	3657	2193	4033	167	339	89
Mittelwert	Abweichungen	2,76	0,94	0,60	0,83	0,47	0,45	0,68	0,32	0,39	0,70
	Hinweise	12,70	8,88	8,16	11,89	8,22	7,33	11,66	6,68	7,70	8,90

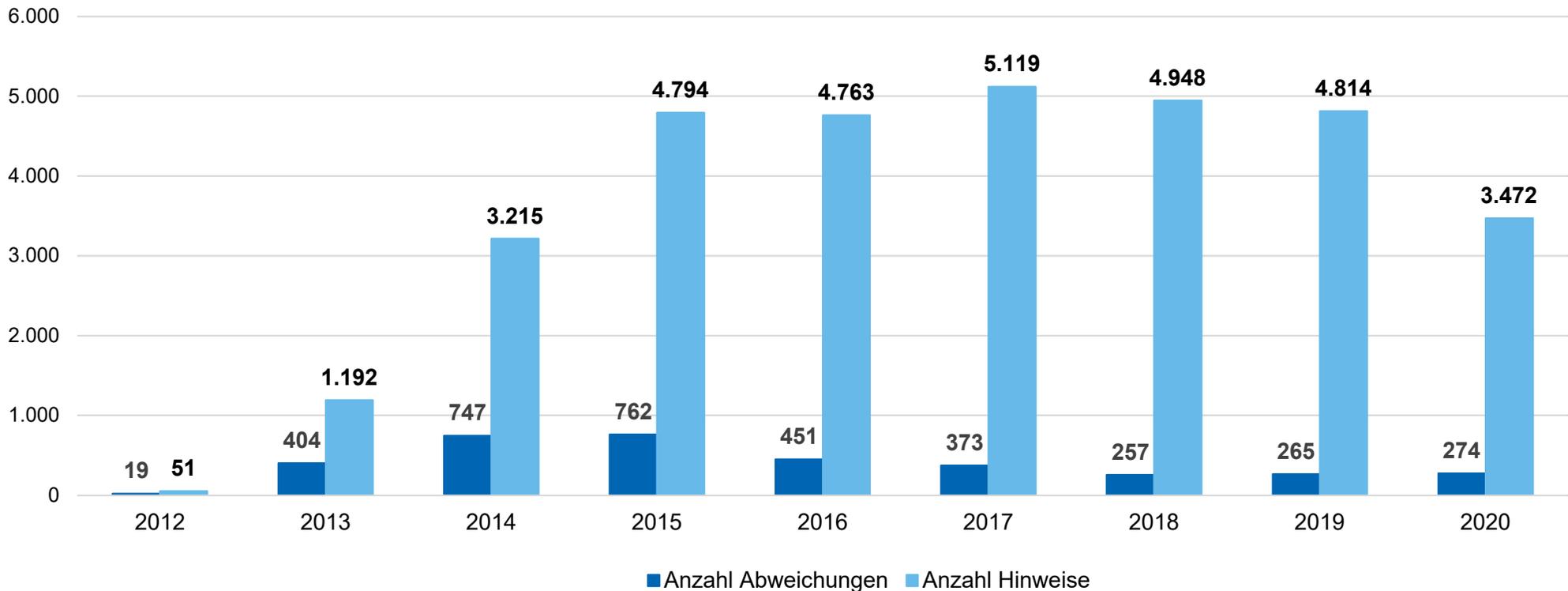
Im Laufe eines Zertifizierungszyklus (EZ / WA bis ÜA2) nimmt die Anzahl der festgestellten Nichtkonformitäten und Empfehlungen im Durchschnitt ab. Offsite-Prüfungen werden in der Darstellung nicht berücksichtigt, da der Prüfmodus nicht mit einem Audit vor Ort vergleichbar ist.

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.

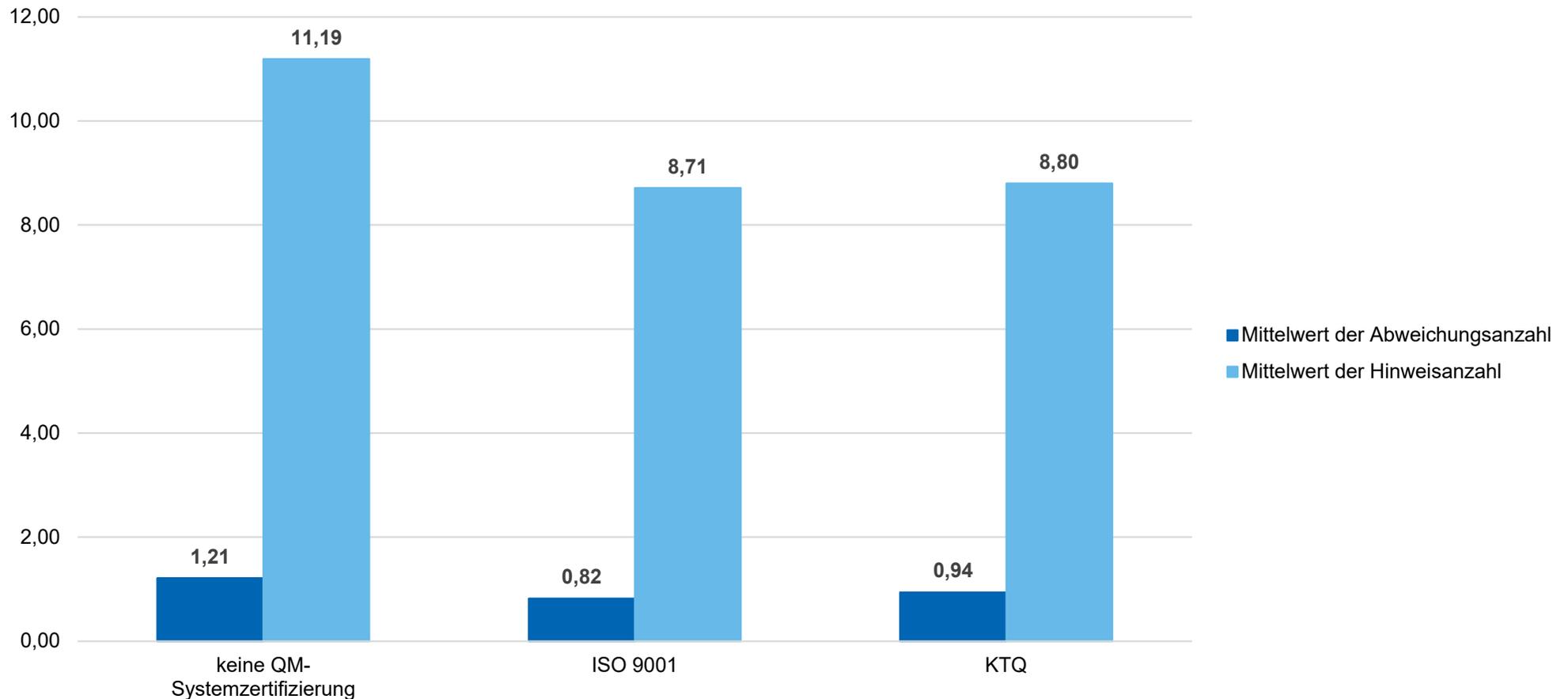
Die folgenden Auswertungen zeigen die Ergebnisse in einfacher Zählweise. Die Grafik zeigt die Anzahl aller erfassten Abweichungen und Hinweise seit Beginn des Systems (10/2012; ohne Pilotphase) bis Ende 2021:



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	

* Alle Mindestfallzahlen wurden aufgrund der durch das SARS-CoV-2-Virus verursachten Pandemie für das Jahr 2020 um 25 % gesenkt

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 eingesendete 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 verpflichtend, aus der auch Änderungen in der Datenerhebung resultieren. In diesem Jahresbericht können nicht alle Standorte berücksichtigt werden. Dies liegt zum einen an Erstzertifizierungsaudits in 2021 (die Datenabbildung für ein komplettes Kalenderjahr ist für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend) und an Standorten, die die Verifizierung der Daten nicht termingerecht abgeschlossen haben.

In den nachfolgenden Darstellungen können daher bis zu 507 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 2020. Sie stellen die Bewertungsbasis für die in 2021 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 (stellt nicht den Mittelwert dar).

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
.....	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

Allgemeine Informationen zur Auswertung der Qualitätsindikatoren

Inhaltsverzeichnis Auswertung Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren Knie

OP-Planung

Präoperatives Röntgen (Knie)	49
Postoperatives Röntgen (Knie)	50
Präoperative Ganzbeinaufnahme / 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 2020	
		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.

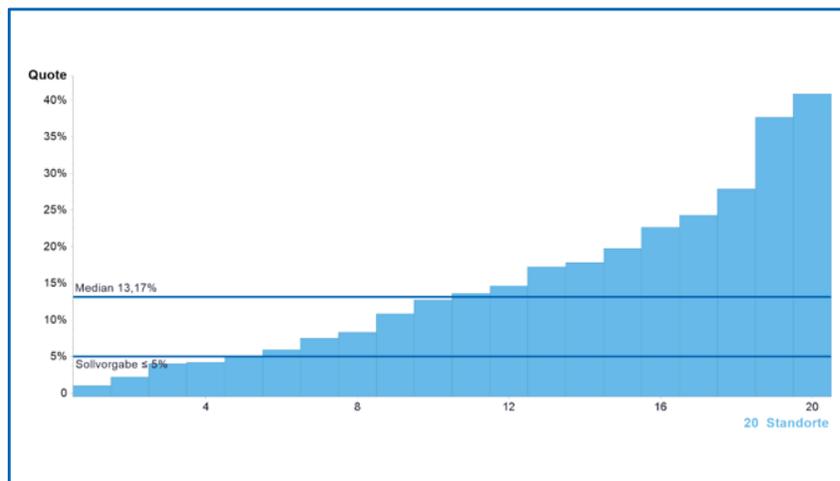
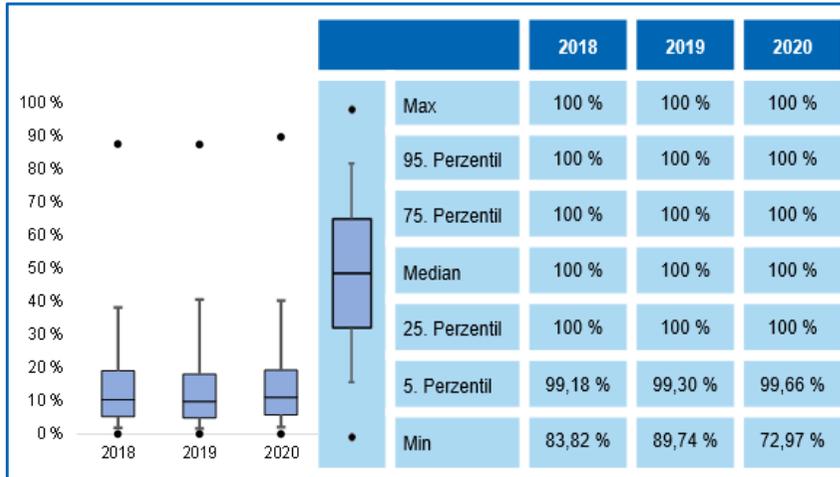


Diagramm:

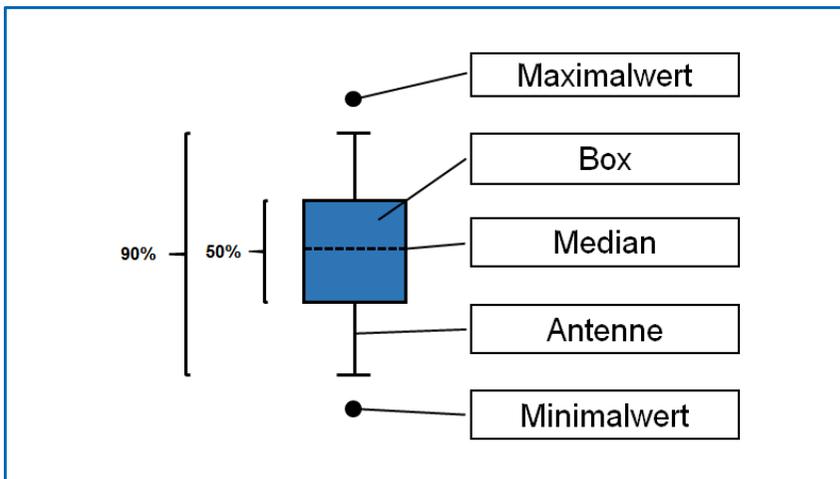
Die x-Achse gibt die Anzahl der Standorte wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder die Anzahl (z. B. primäre Eingriffe) dar. Die Sollvorgabe und der Median sind jeweils als dunkelblaue waagrechte Linien dargestellt. Der Median teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große Hälften mit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

Allgemeine Informationen – Darstellung Diagramme



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** für das Datenjahr **2020** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt. Es werden die Datenjahre 2018, 2019 und 2020 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/Spansweite von 90 Perzentil. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

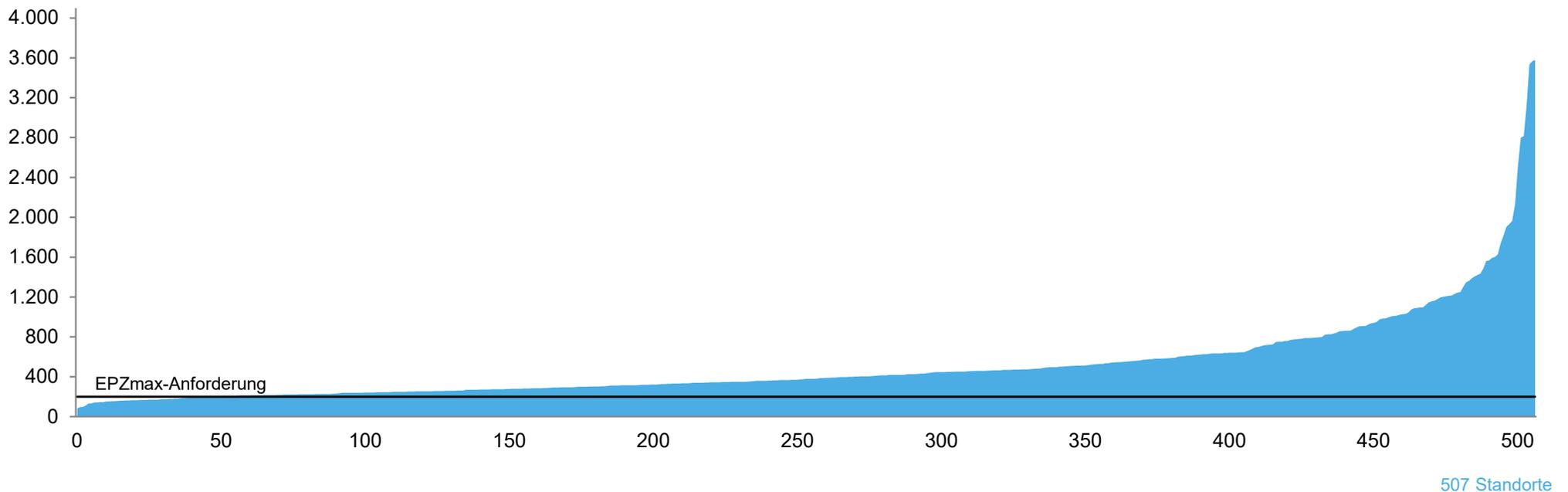
Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

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.

In der Auswertung werden 507 Standorte berücksichtigt, die das seit dem 01.01.2018 verpflichtend anzuwendende Datenblatt zur Zertifizierung für das Datenjahr 2020 eingereicht haben.

Gesamtzahl endoprothetischer Eingriffe an zertifizierten Standorten (Primär- und Wechseleingriffe)



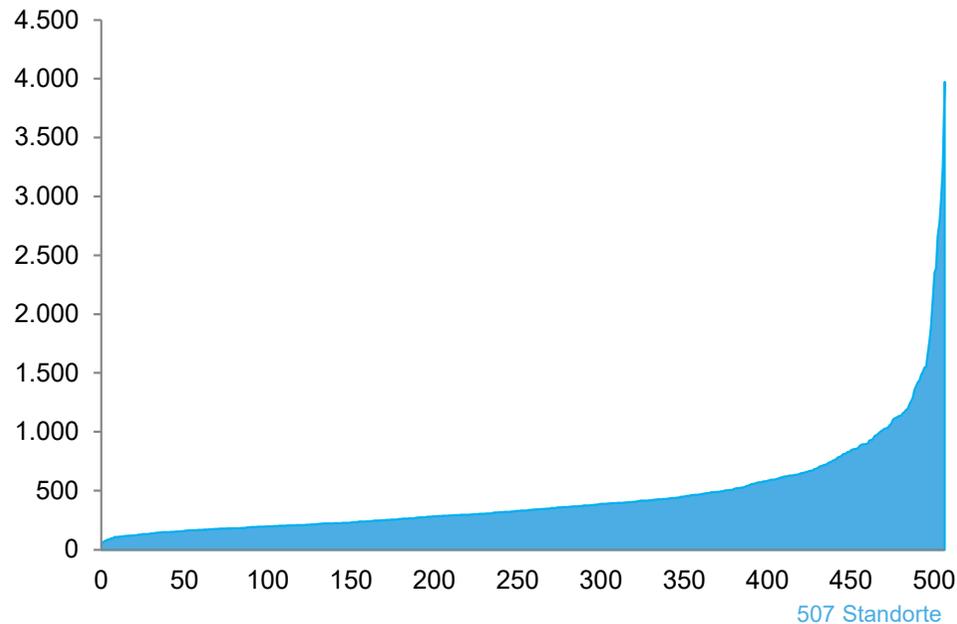
Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt)

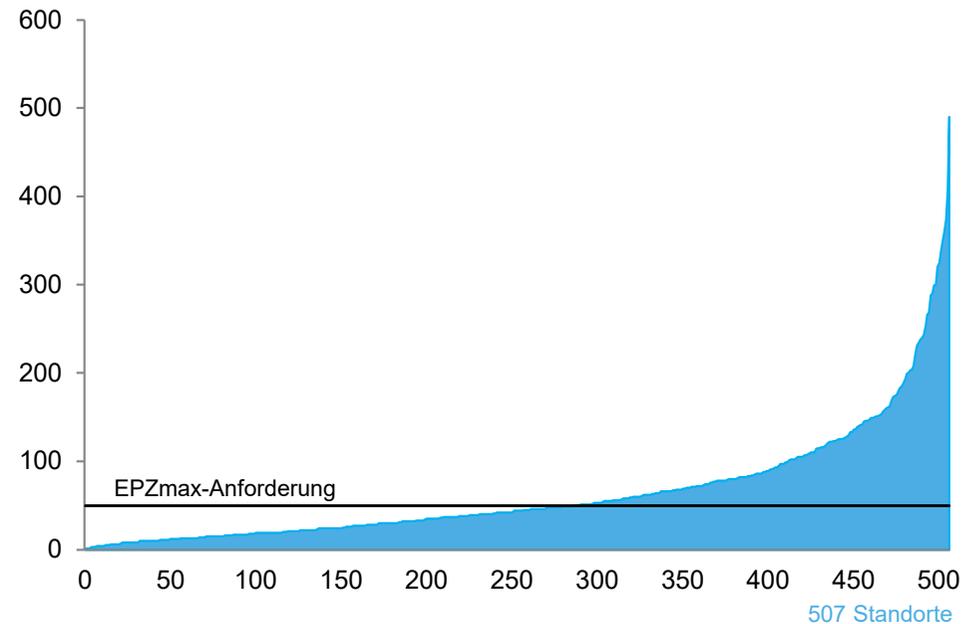
Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Datenblätter im festgelegten Auswertungszeitraum. In dieser Darstellung sind die EPZ-Eingriffe (Primär- und Wechseleingriffe) aufgezeigt.

In der Auswertung werden 507 Standorte berücksichtigt, die das seit dem 01.01.2018 verpflichtend anzuwendende Datenblatt zur Zertifizierung für das Datenjahr 2020 eingereicht haben.

**Gesamtzahl
Primär-Eingriffe
Hüfte & Knie**



**Gesamtzahl
Wechseleingriffe
Hüfte & Knie**

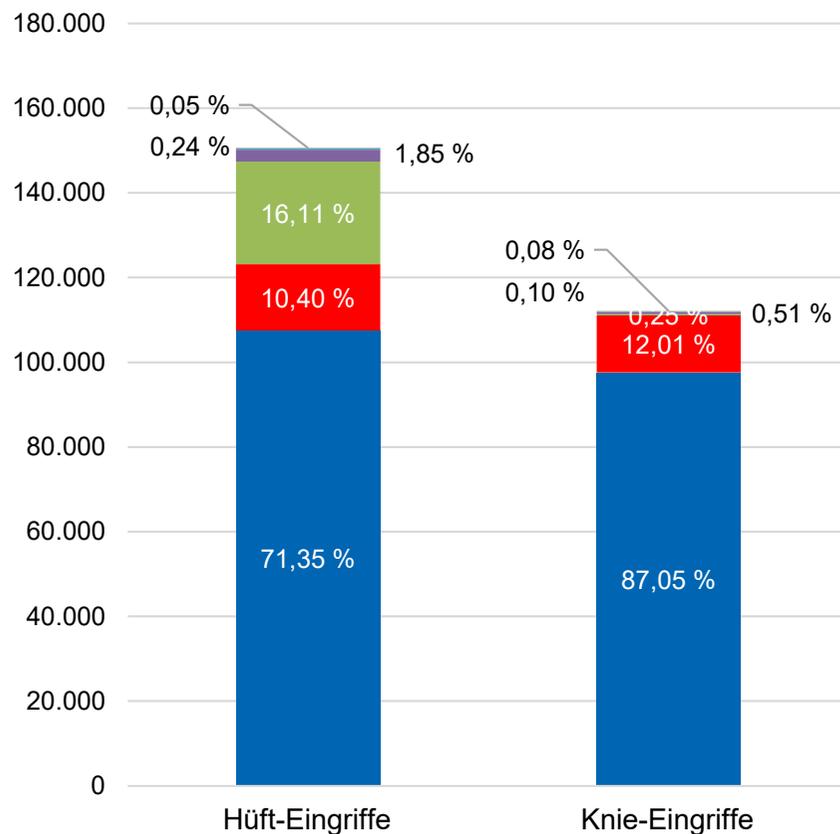


Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

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.

In der Auswertung werden 507 Standorte berücksichtigt, die das seit dem 01.01.2018 verpflichtend anzuwendende Datenblatt zur Zertifizierung für das Datenjahr 2020 eingereicht haben.



	Hüft-Eingriffe	Knie-Eingriffe	Gesamt
elektive Primärendoprothetik	107.479 (71,35 %)	97.595 (87,05 %)	205.704
Elektive Wechselendoprothetik	15.662 (10,40 %)	13.466 (12,01 %)	29.128
Primäre Frakturprothetik	24.269 (16,11 %)	282 (0,25 %)	24.551
Frakturwechselendoprothetik	2.792 (1,85 %)	571 (0,51 %)	3.363
Primäre Tumorendoprothetik	362 (0,24 %)	107 (0,10 %)	469
Tumorwechselendoprothetik	71 (0,05 %)	95 (0,08 %)	166
Gesamt	150.635 (100,00 %)	112.116 (100,00 %)	262.751

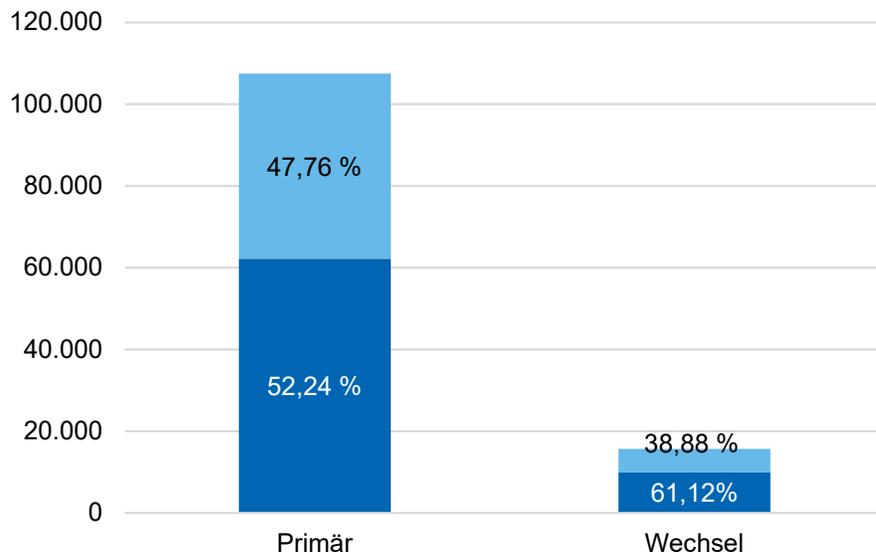
Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt)

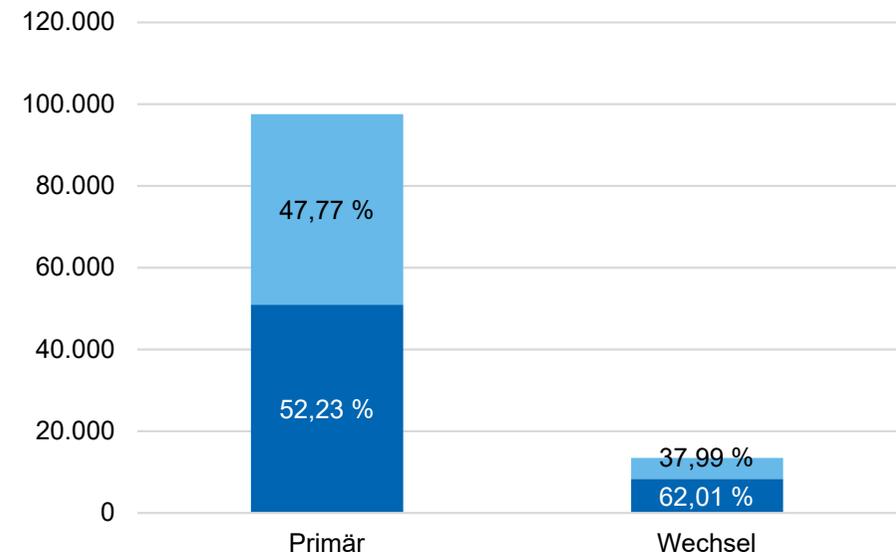
Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Datenblätter im festgelegten Auswertungszeitraum. In dieser Darstellung sind die EPZ-Eingriffe (Primär- und Wechseleingriffe) aufgezeigt.

In der Auswertung werden 507 Standorte berücksichtigt, die das seit dem 01.01.2018 verpflichtend anzuwendende Datenblatt zur Zertifizierung für das Datenjahr 2020 eingereicht haben.

Hüft-Eingriffe



Knie-Eingriffe



	Primär		Wechsel		Gesamt
EPZ	63.099	47,76%	7.202	38,88%	70.301
EPZmax	69.011	52,24%	11.323	61,12%	80.334
Gesamt	132.110	100,00%	18.525	100,00%	150.635

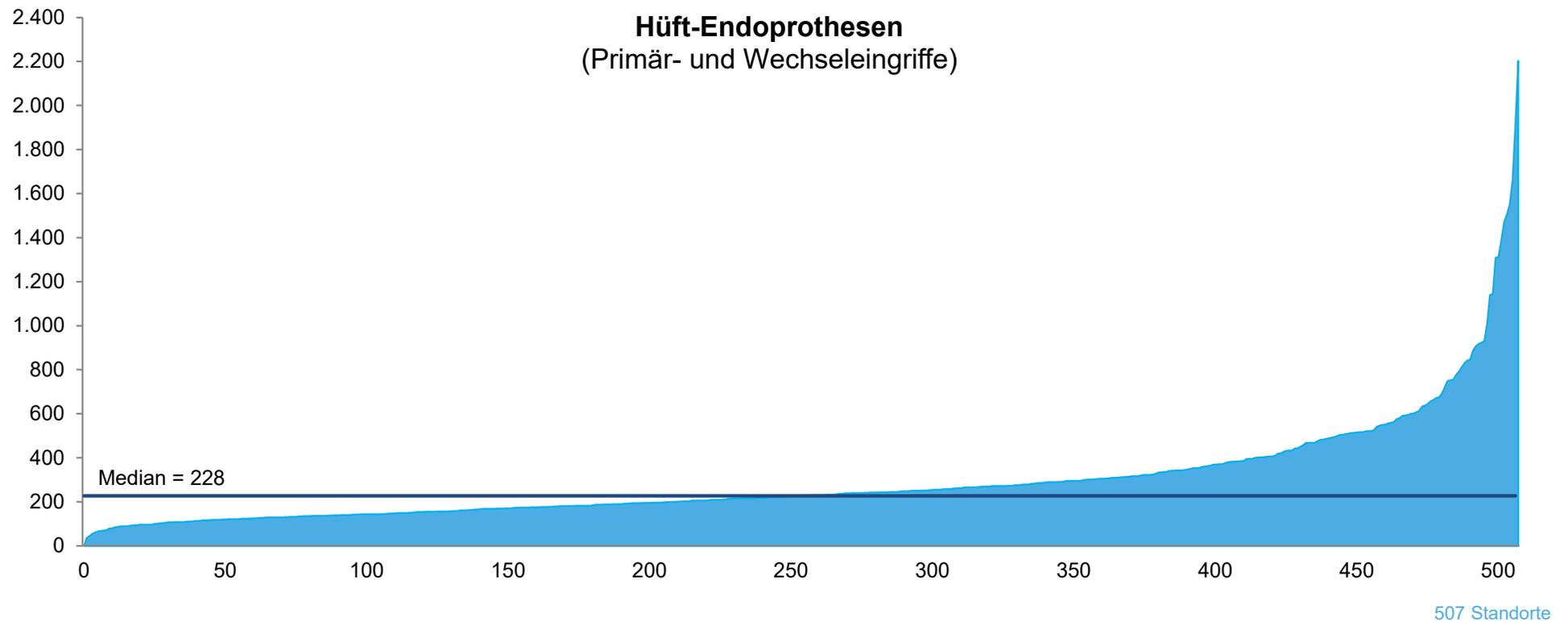
	Primär		Wechsel		Gesamt
EPZ	46.804	47,77%	5.369	37,99%	52.173
EPZmax	51.180	52,23%	8.763	62,01%	59.943
Gesamt	97.984	100,00%	13.434	100,00%	112.116

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.

In der Auswertung werden 507 Standorte berücksichtigt, die das seit dem 01.01.2018 verpflichtend anzuwendende Datenblatt zur Zertifizierung für das Datenjahr 2020 eingereicht haben.

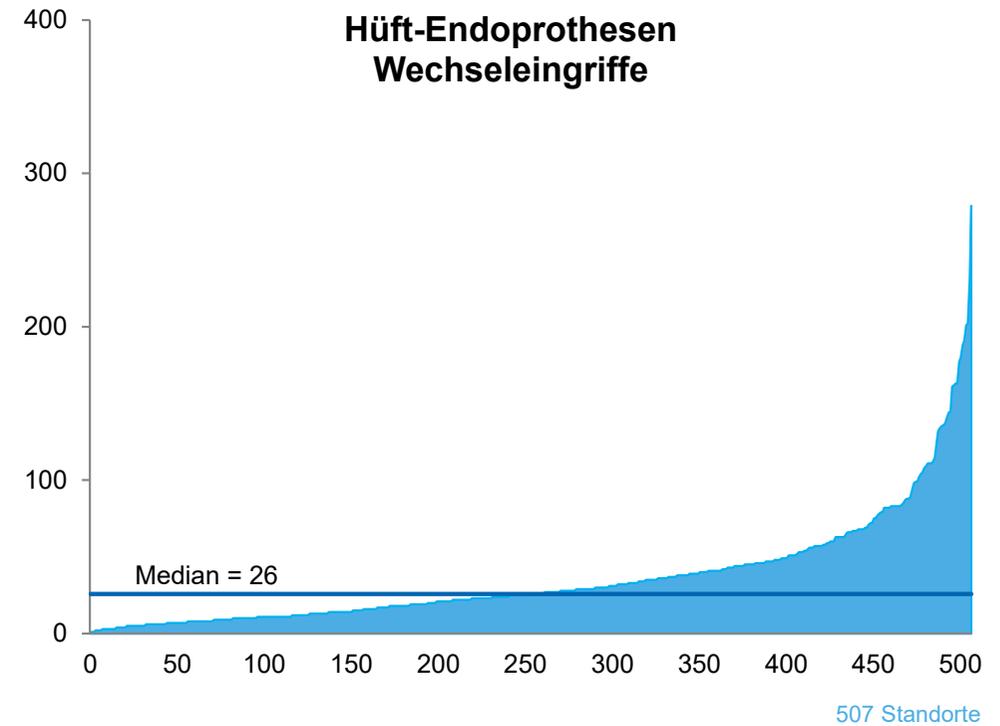
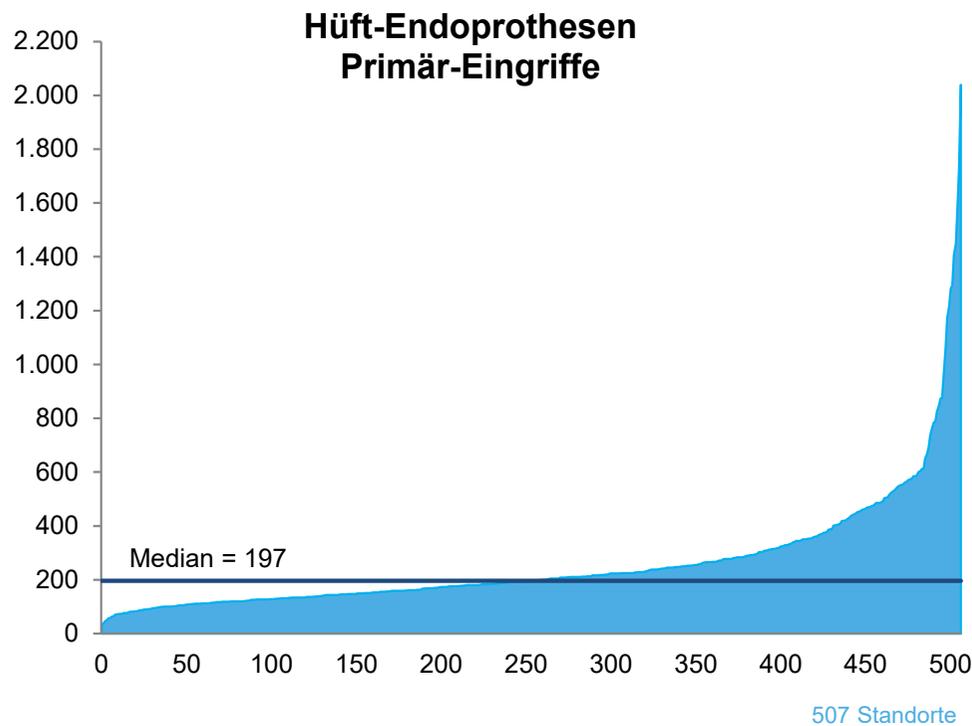


Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

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.

In der Auswertung werden 507 Standorte berücksichtigt, die das seit dem 01.01.2018 verpflichtend anzuwendende Datenblatt zur Zertifizierung für das Datenjahr 2020 eingereicht haben.

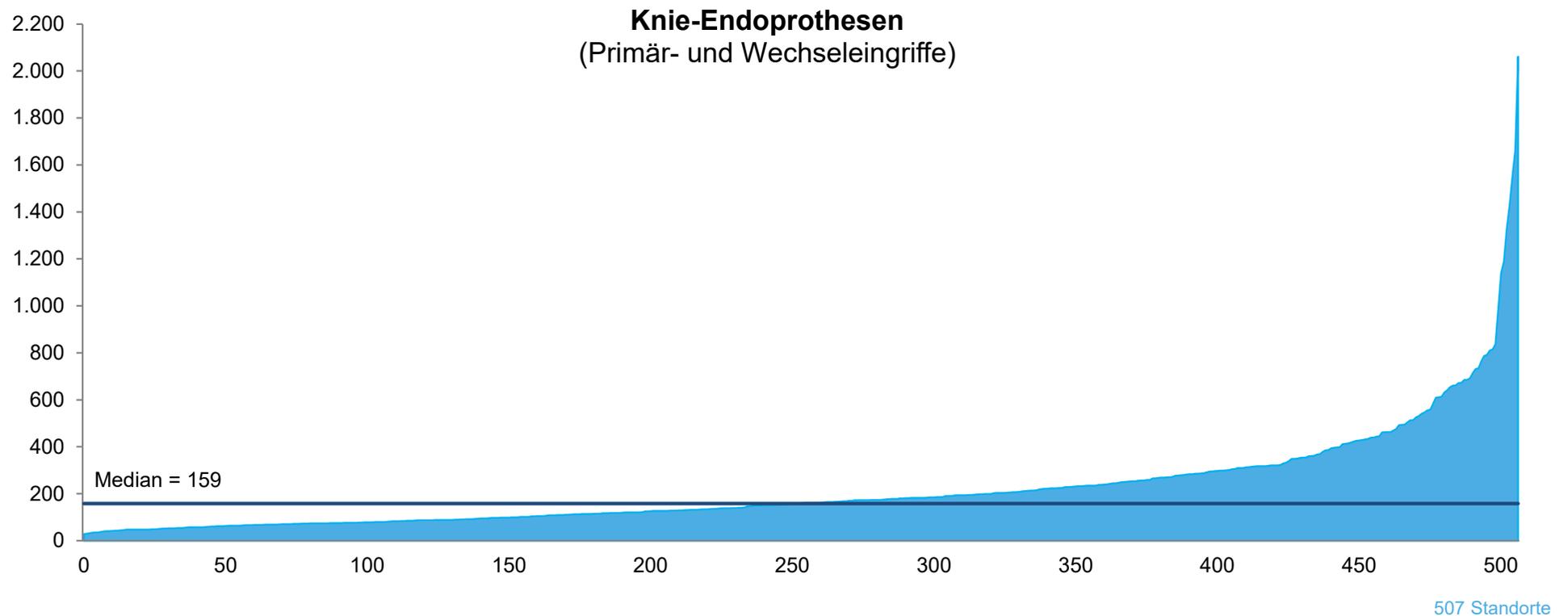


Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

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.

In der Auswertung werden 507 Standorte berücksichtigt, die das seit dem 01.01.2018 verpflichtend anzuwendende Datenblatt zur Zertifizierung für das Datenjahr 2020 eingereicht haben.

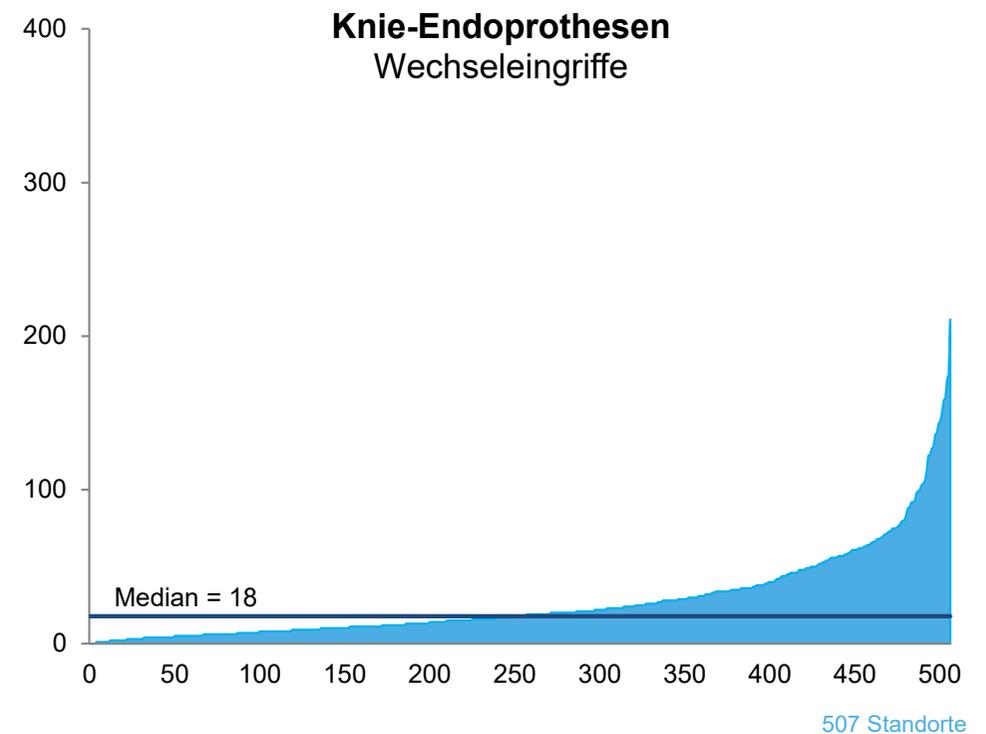
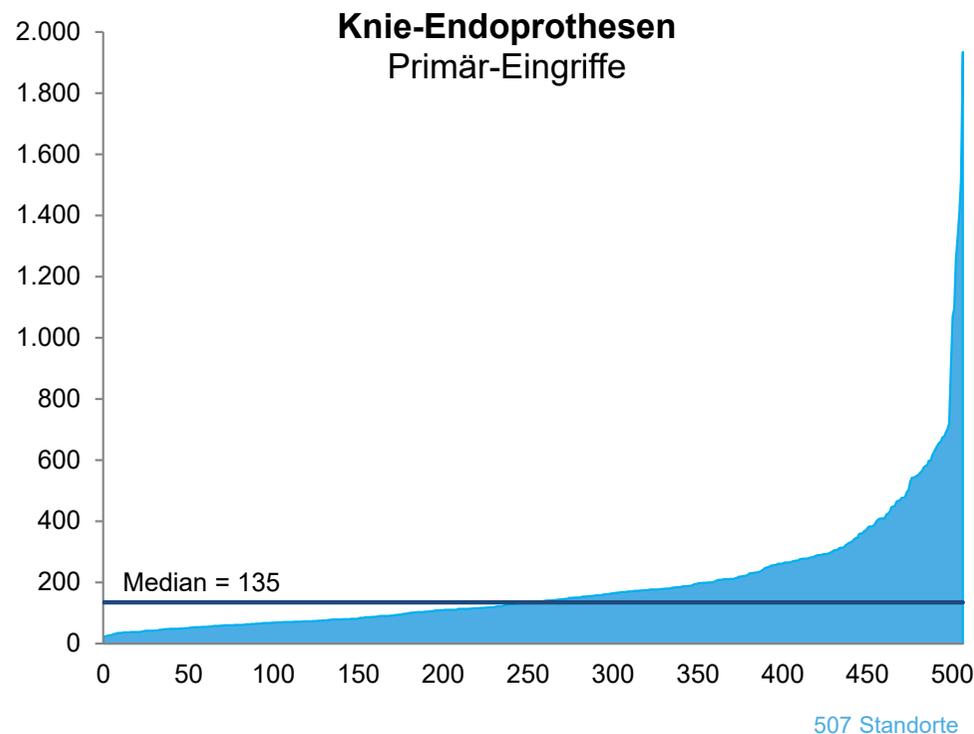


Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

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.

In der Auswertung werden 507 Standorte berücksichtigt, die das seit dem 01.01.2018 verpflichtend anzuwendende Datenblatt zur Zertifizierung für das Datenjahr 2020 eingereicht haben.



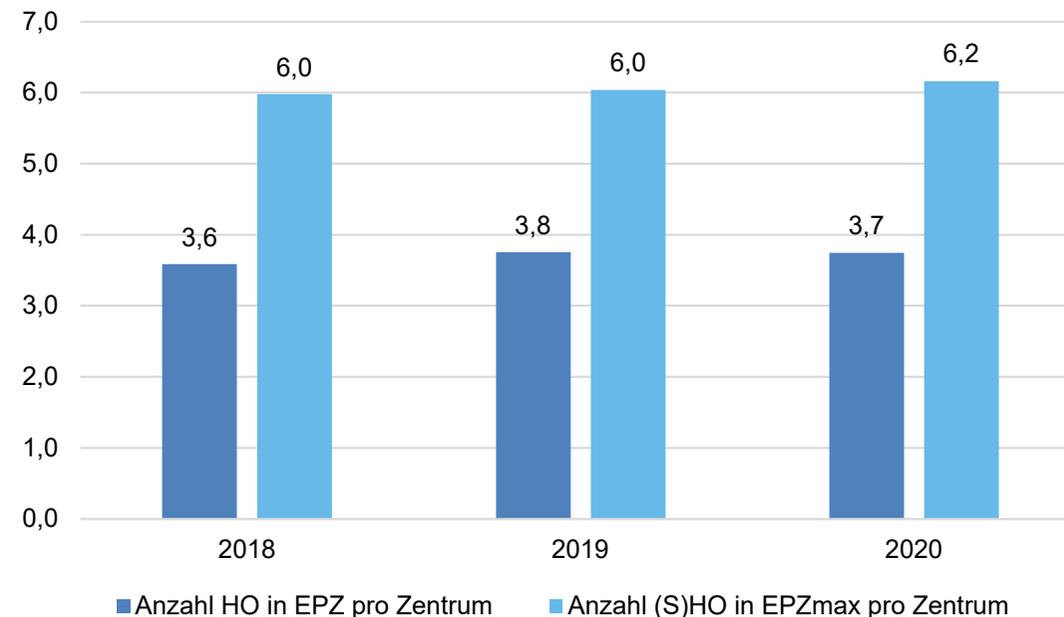
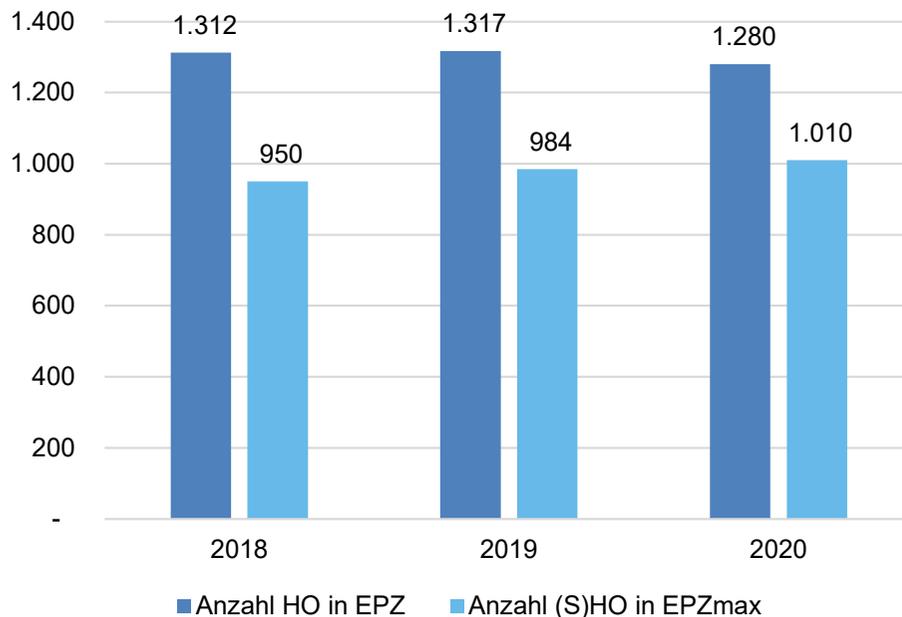
Allgemeine Informationen – Darstellung Operateure

(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 2018, 2019 und 2020 dargestellt. Bezug nehmend auf die durchgeführten Audits bzw. Offsite-Prüfungen ergibt sich folgende Übersicht.

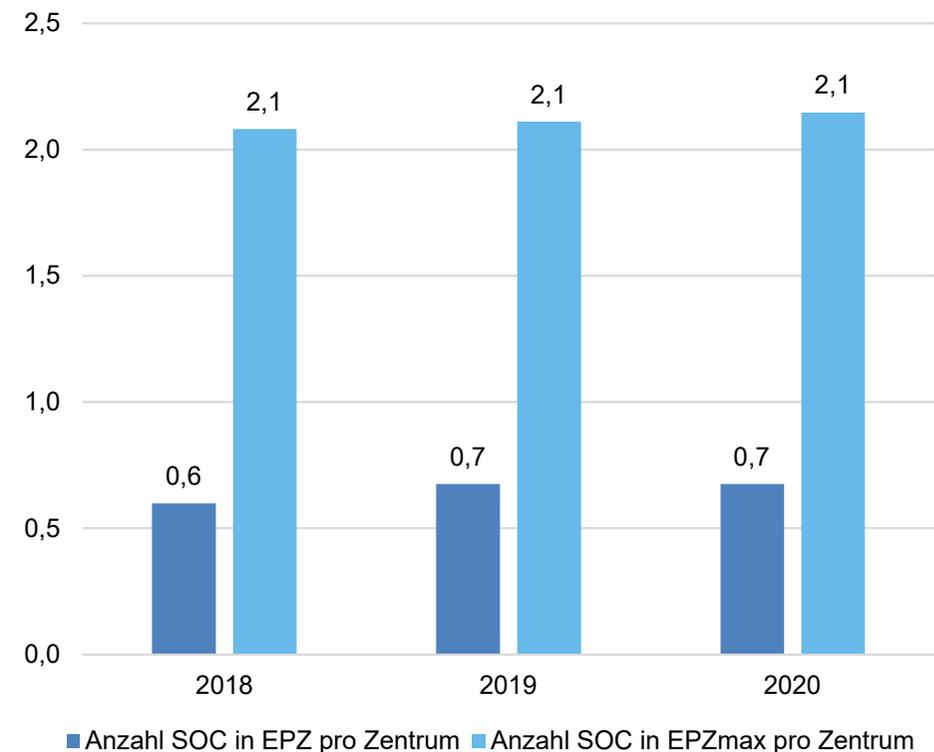
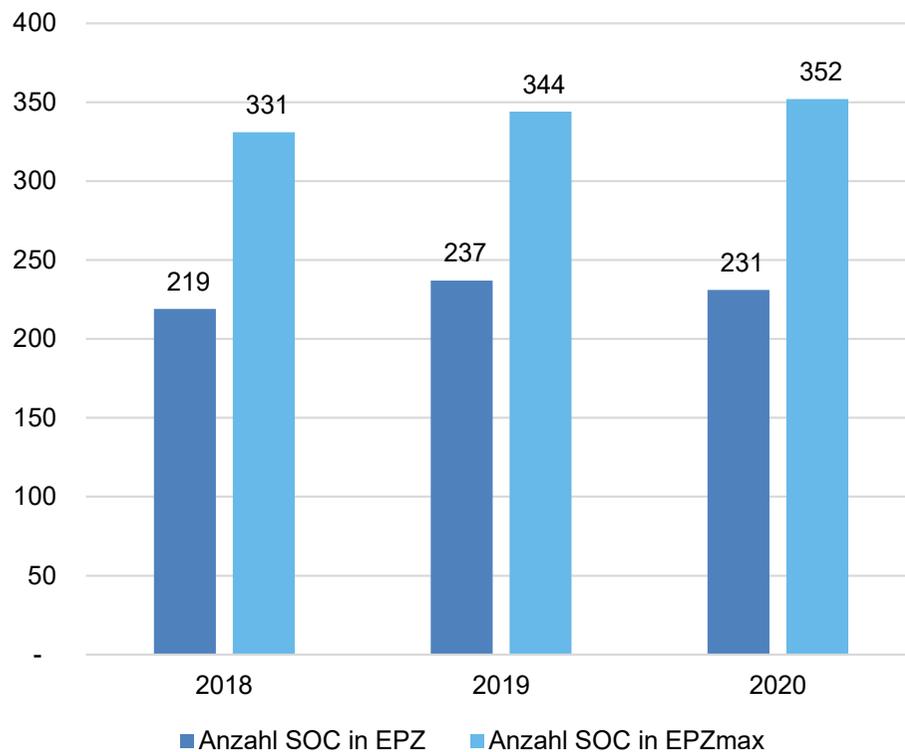


Allgemeine Informationen – Darstellung Operateure

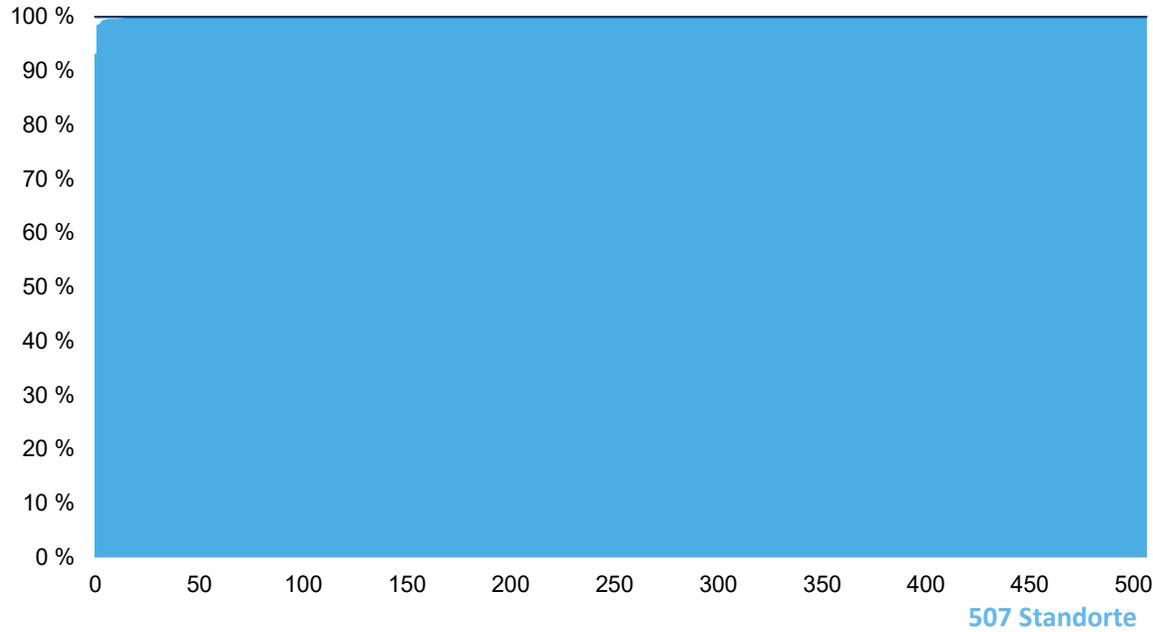
Spezielle Orthopädische Chirurgie

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 2018, 2019 und 2020 dargestellt. Bezug nehmend auf die durchgeführten Audits bzw. Offsite-Prüfungen ergibt sich folgende Übersicht. Es gilt zu beachten, dass bei EPZs, wenn kein Hauptoperateur die SOC vorweisen kann, die alte Sonderregelung Anwendung findet.

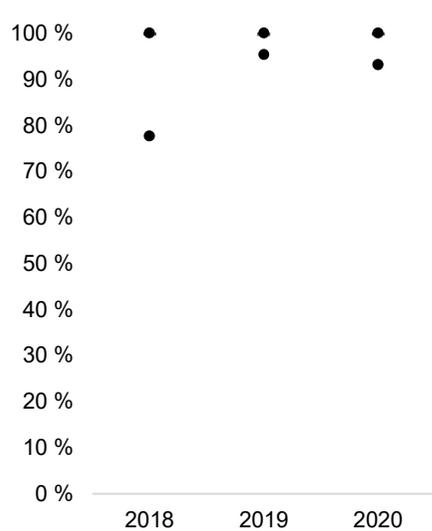


Präoperatives Röntgen (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer H-EP, die präoperativ geröntgt wurden.	228	36 - 2.203
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer H-EP versorgt wurden.	228	36 - 2.203
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	93,17 % - 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.



	2018	2019	2020
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	100 %	99,94 %	100 %
Min	77,65 %	95,31 %	93,17 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
507	100 %	492	97,04 %

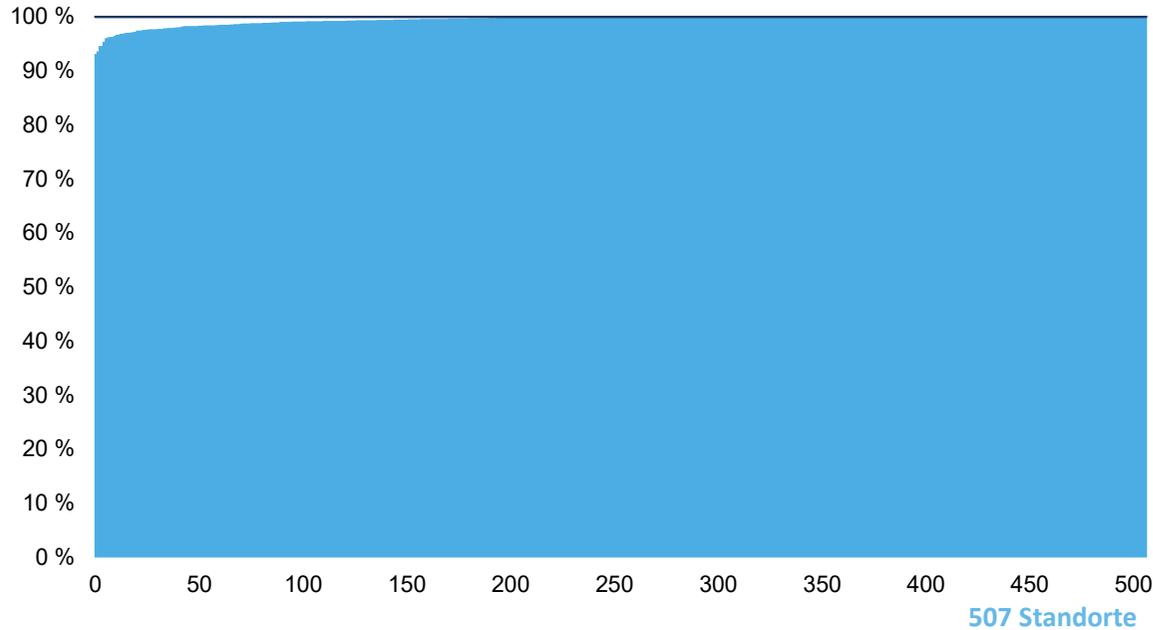
Anforderung

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

Ergänzende Information

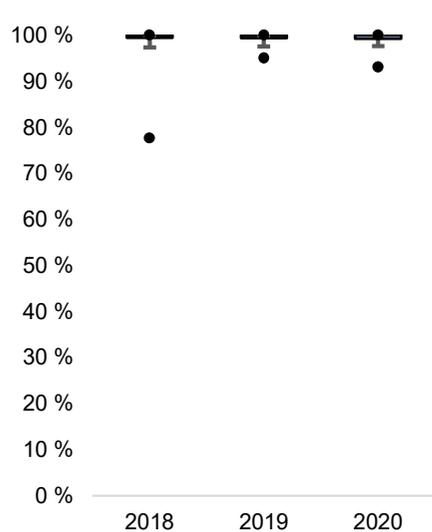
Bei Inlaywechsel und Explantation wurden nach Angaben von mehreren Standorten keine präoperativen Röntgenaufnahmen erstellt.

Postoperatives Röntgen (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer H-EP, die postoperativ geröntgt wurden.	226	36 - 2.203
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer H-EP versorgt wurden.	228	36 - 2.203
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	93,10 % - 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.



	2018	2019	2020
Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
Median	100 %	100 %	100 %
25. Perzentil	99,43 %	99,34 %	99,32 %
5. Perzentil	97,37 %	97,60 %	97,63 %
Min	77,65 %	95,02 %	93,10 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
507	100 %	309	60,95 %

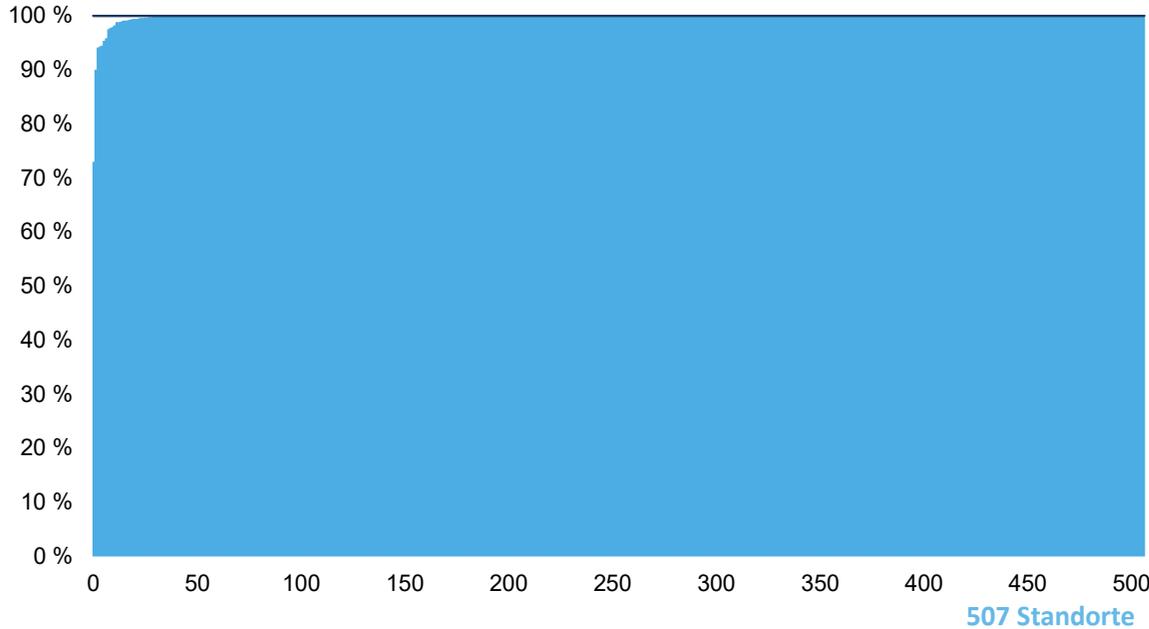
Anforderung

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

Ergänzende Information

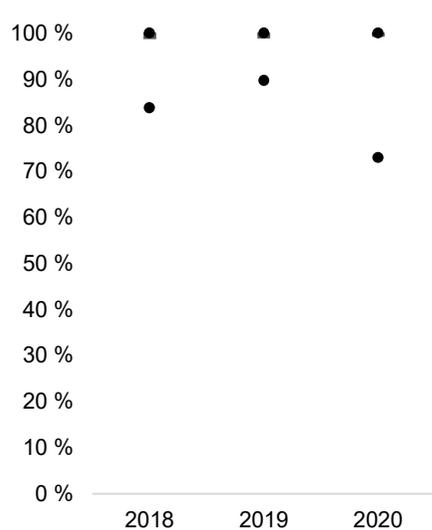
Bei vorzeitiger Verlegung, Inlaywechsel und Explantation wurde in mehreren Standorten keine postoperative Aufnahme erstellt. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Prothesenplanung - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen präoperativ eine Prothesenplanung durchgeführt wurde.	133	21 - 1.936
Nenner	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, die mit einer H-EP versorgt wurden.	133	21 - 1.936
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	72,97 % - 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.



	2018	2019	2020
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	99,18 %	99,30 %	99,66 %
Min	83,82 %	89,74 %	72,97 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
507	100 %	478	94,28 %

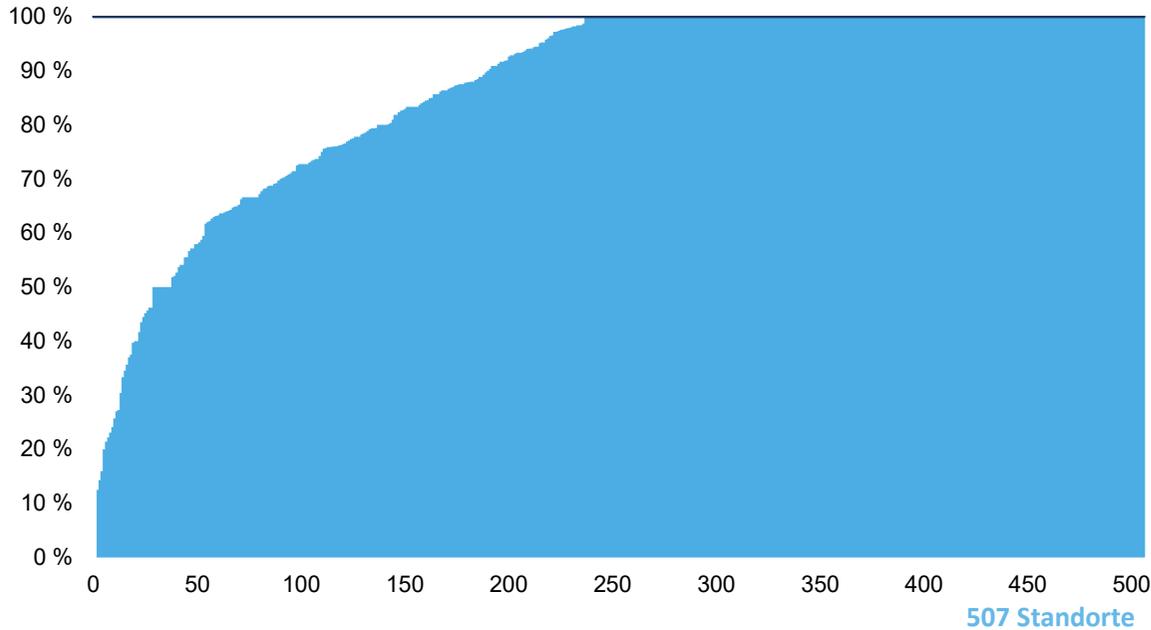
Anforderung

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

Ergänzende Information

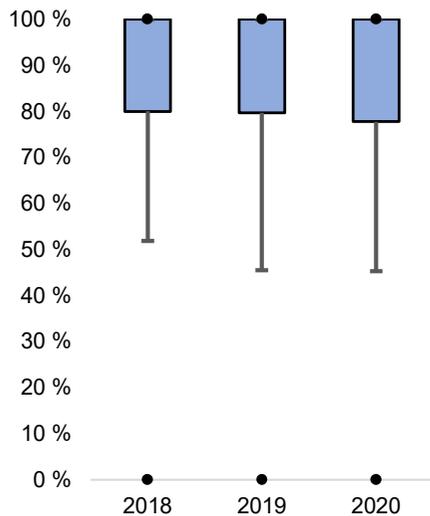
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Prothesenplanung - sekundär (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP, bei denen präoperativ eine Prothesenplanung durchgeführt wurde.	22	0 - 226
Nenner	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP, die mit einer H-EP versorgt wurden.	26	1 - 279
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	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.



	2018	2019	2020
Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
Median	100 %	100 %	100 %
25. Perzentil	80,00 %	79,66 %	77,78 %
5. Perzentil	51,87 %	45,52 %	45,31 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
507	100 %	270	53,25 %

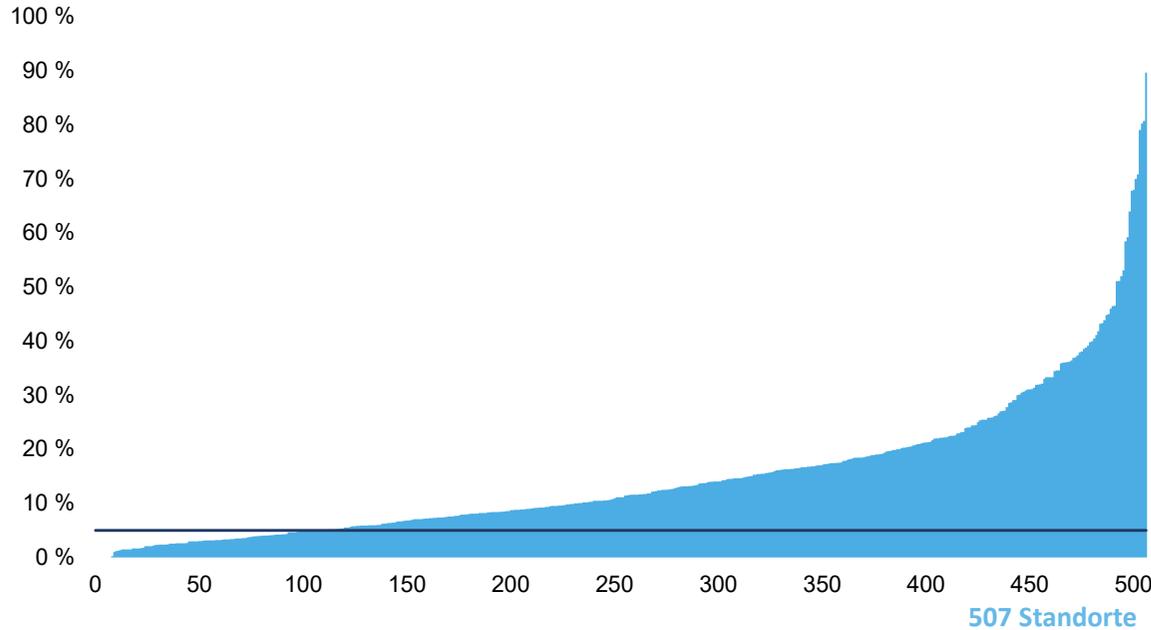
Anforderung

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

Ergänzende Information

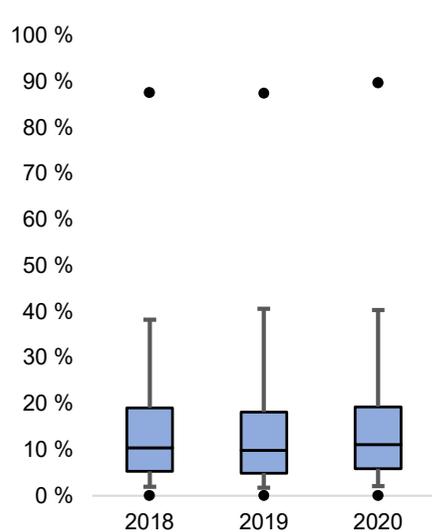
Bei Inlaywechsellern und reinen Explantationen sind keine präoperativen Prothesenplanungen erforderlich. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Schnitt-Naht-Zeit - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen die vorgeschriebenen OP-Zeiten über-/unterschritten wurden.	17	0 - 784
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	133	21 - 1.936
Quote	Sollvorgabe ≤ 5 %	11,11 %	0,00 % - 89,64 %

*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.



	2018	2019	2020
Max	87,50 %	87,35 %	89,64 %
95. Perzentil	38,22 %	40,64 %	40,35 %
75. Perzentil	19,07 %	18,15 %	19,30 %
Median	10,36 %	9,90 %	11,11 %
25. Perzentil	5,26 %	4,91 %	5,84 %
5. Perzentil	1,96 %	1,70 %	2,06 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
507	100 %	109	21,50 %

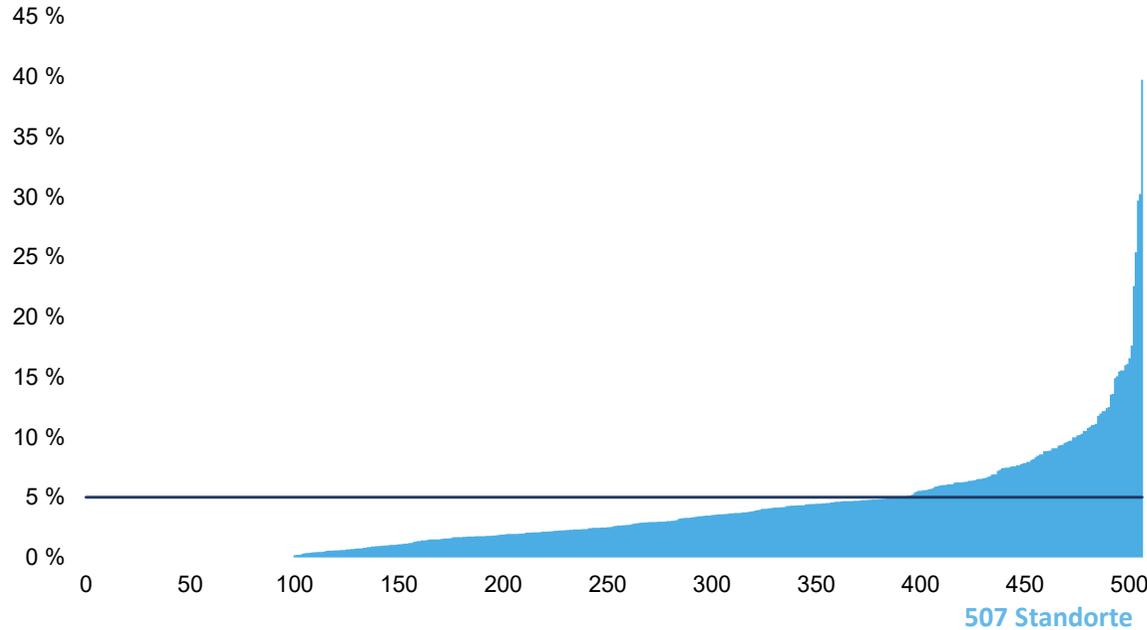
Anforderung

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

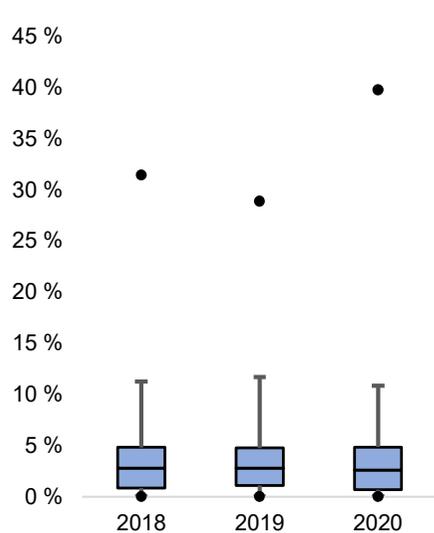
Begründungen für die Überschreitung der Sollvorgabe sind Ausbildungs-OPs, Verwendung von zementierten Implantaten, Wechsel des Prothesensystems oder der Gesundheitszustand des Patienten. Manche Standorte überschreiten regelmäßig die Sollvorgaben aufgrund von anatomischen Aspekten (z. B. Schwerpunkt rheumatisch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

Pfanneninklination - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen ein Inklinationswinkel von über 50° gemessen wurde.	4	0 - 81
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	133	21 - 1.936
Quote	Sollvorgabe ≤ 5 %	2,60 %	0,00 % - 39,74 %

*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.



	2018	2019	2020
Max	31,43 %	28,85 %	39,74 %
95. Perzentil	11,26 %	11,70 %	10,82 %
75. Perzentil	4,82 %	4,75 %	4,84 %
Median	2,78 %	2,79 %	2,60 %
25. Perzentil	0,85 %	1,08 %	0,68 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
507	100 %	391	77,12 %

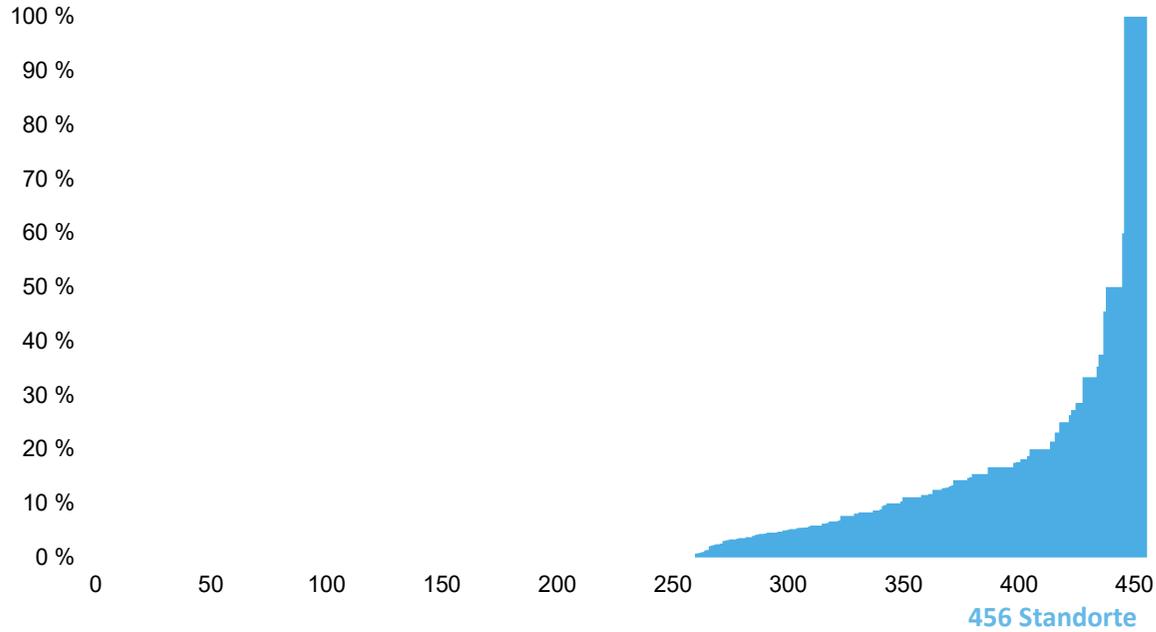
Anforderung

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

Ergänzende Information

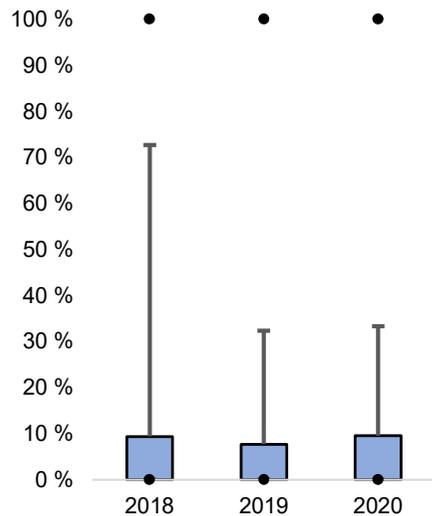
Nach Angaben von mehreren Standorten liegen die Überschreitungen in der Regel in anatomischen Aspekten begründet. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Pfanneninklination - sekundär (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP, bei denen ein Inklinationswinkel von über 50° gemessen wurde.	0	0 - 11
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.



	2018	2019	2020
Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	72,73 %	32,35 %	33,33 %
75. Perzentil	9,38 %	7,69 %	9,56 %
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	%
456	89,94 %	---	---

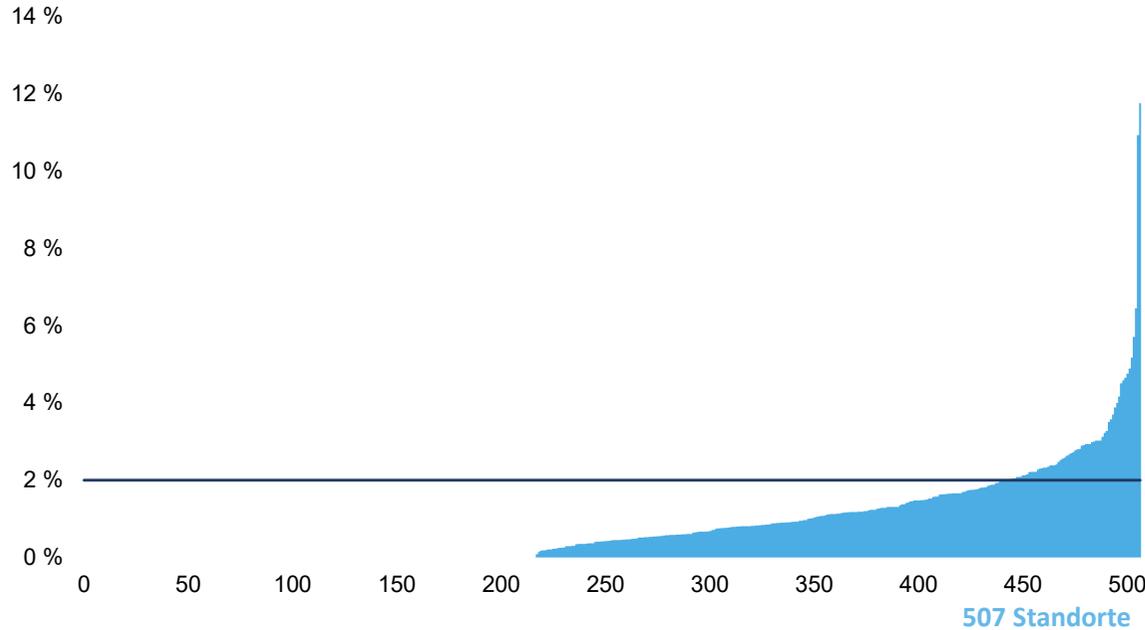
Anforderung

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

Ergänzende Information

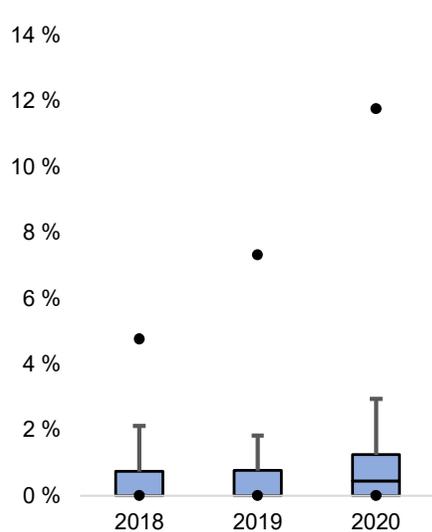
46 Standorte haben 10 oder weniger betrachtete Wechselfälle, deren Quote über 15 % liegt. Von diesen haben alle Standorte, deren Wert 100 % beträgt, maximal 5 Wechseleingriffe erbracht.

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen eine periprothetische Infektion im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	1	0 - 21
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	133	21 - 1.936
Quote	Sollvorgabe ≤ 2 %	0,44 %	0,00 % - 11,76 %

*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.



	2018	2019	2020
Max	4,76 %	7,32 %	11,76 %
95. Perzentil	2,13 %	1,82 %	2,94 %
75. Perzentil	0,74 %	0,76 %	1,24 %
Median	0 %	0 %	0,44 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
507	100 %	443	87,38 %

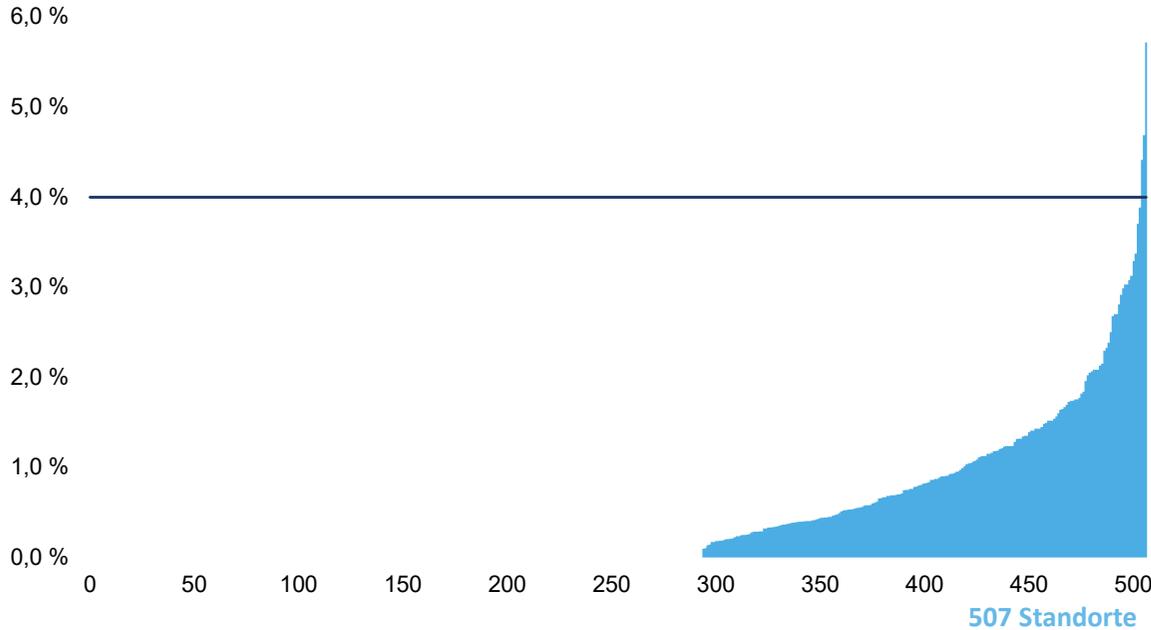
Anforderung

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

Ergänzende Information

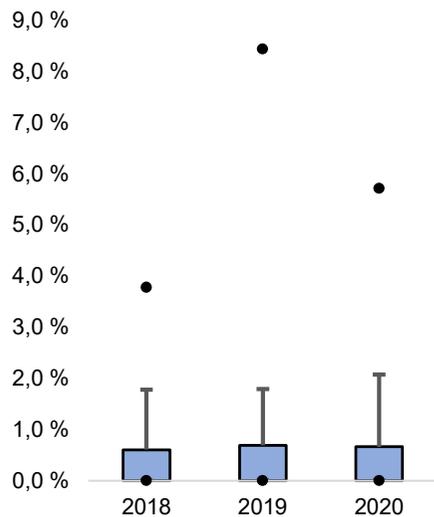
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Hüftluxation - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen eine Hüftluxation im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	0	0 - 10
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	133	21 - 1.936
Quote	Sollvorgabe ≤ 4 %	0 %	0,00 % - 5,71 %

*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.



	2018	2019	2020
Max	3,77 %	8,43 %	5,71 %
95. Perzentil	1,78 %	1,79 %	2,08 %
75. Perzentil	0,61 %	0,69 %	0,66 %
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	%
507	100 %	504	99,41 %

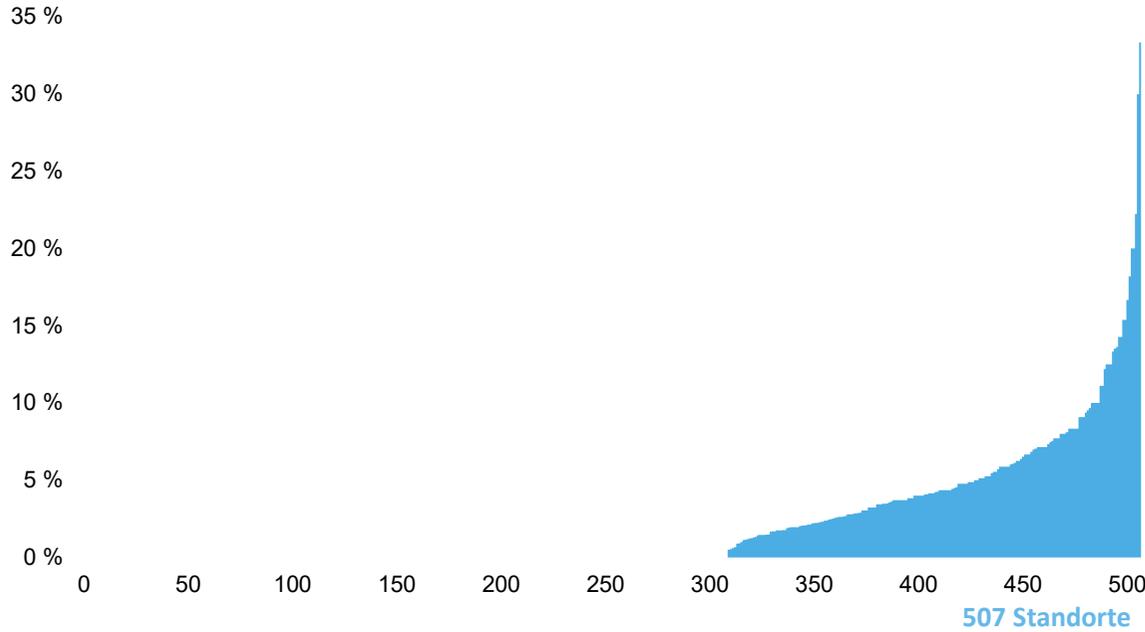
Anforderung

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

Ergänzende Information

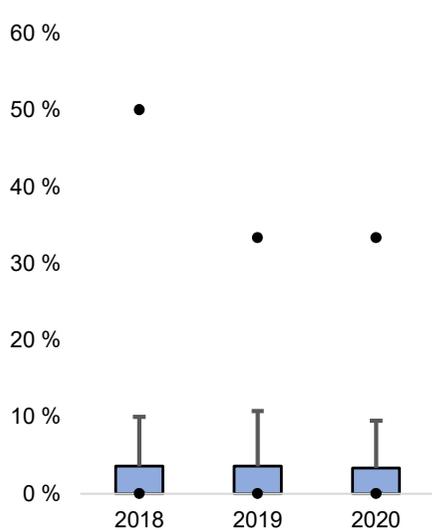
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Hüftluxation - sekundär (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP, bei denen eine Hüftluxation im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	0	0 - 15
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären H-EP versorgt wurden.	26	1 - 279
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.



	2018	2019	2020
Max	50,00 %	33,33 %	33,33 %
95. Perzentil	10,00 %	10,76 %	9,48 %
75. Perzentil	3,57 %	3,57 %	3,34 %
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	%
507	100 %	---	---

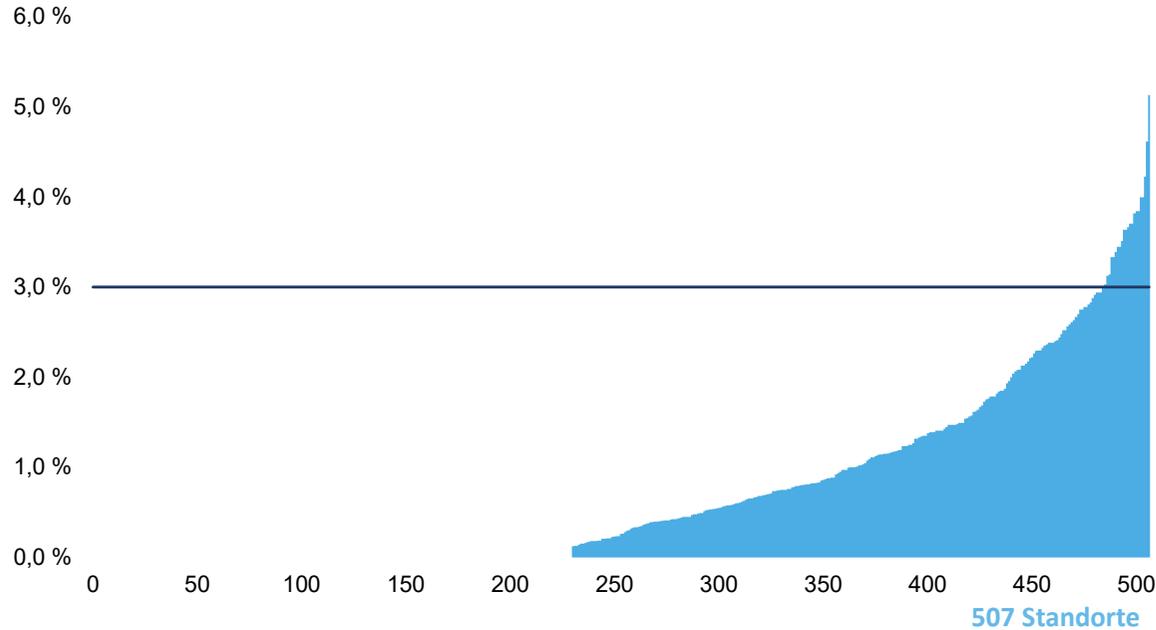
Anforderung

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

Ergänzende Information

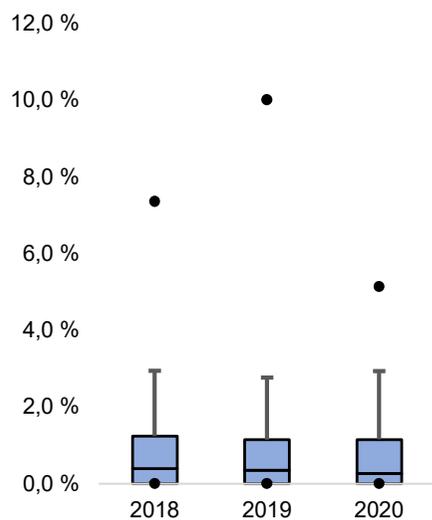
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Trochanterabrisse - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen ein Trochanterabritt festgestellt wurde.	1	0 - 14
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	133	21 - 1.936
Quote	Sollvorgabe ≤ 3 %	0,26 %	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.



	2018	2019	2020
Max	7,35 %	10,00 %	5,13 %
95. Perzentil	2,94 %	2,77 %	2,93 %
75. Perzentil	1,24 %	1,14 %	1,15 %
Median	0,39 %	0,35 %	0,26 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
507	100 %	485	95,66 %

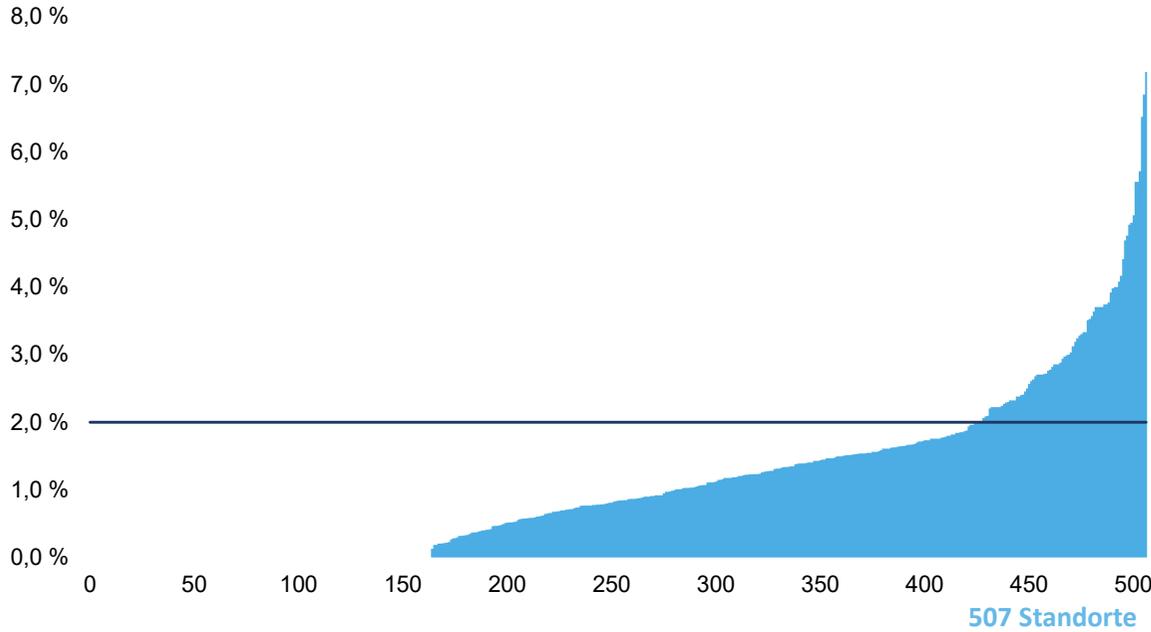
Anforderung

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

Ergänzende Information

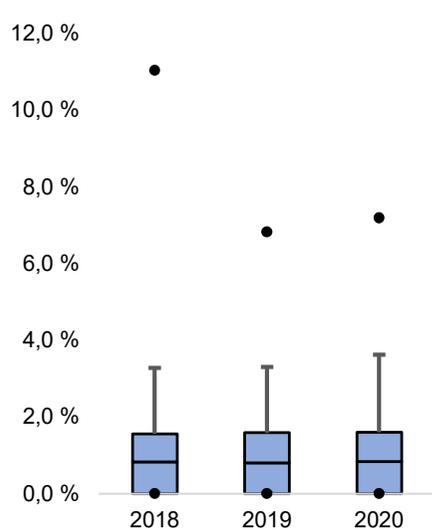
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		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 - 23
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	133	21 - 1.936
Quote	Sollvorgabe ≤ 2 %	0,84 %	0,00 % - 7,18 %

*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.



	2018	2019	2020
Max	11,03 %	6,82 %	7,18 %
95. Perzentil	3,27 %	3,31 %	3,62 %
75. Perzentil	1,56 %	1,59 %	1,60 %
Median	0,82 %	0,80 %	0,84 %
25. Perzentil	0 %	0 %	0 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
507	100 %	428	84,42 %

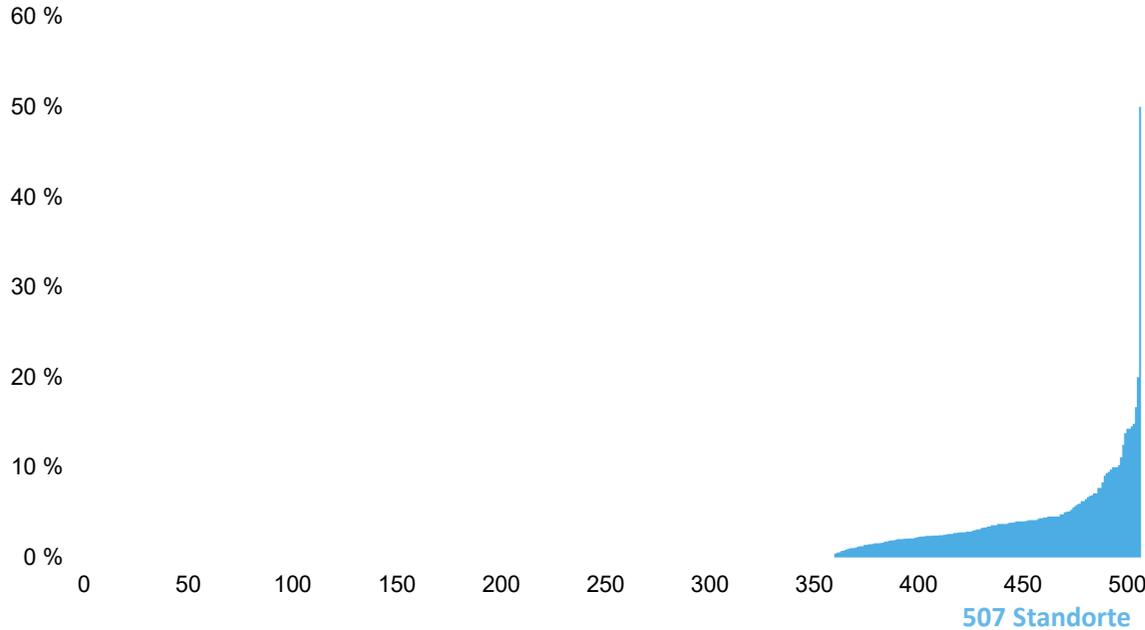
Anforderung

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

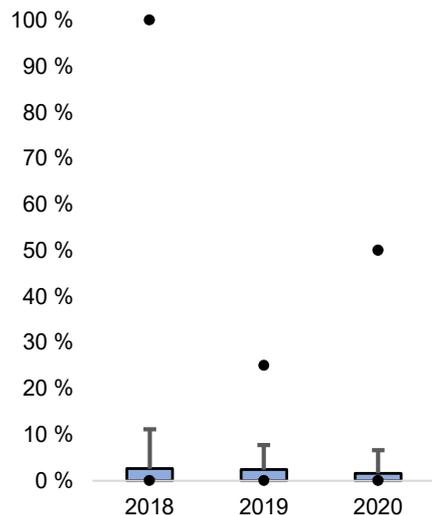
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP, bei denen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgung oder Änderungen des postoperativen Behandlungspfades festgestellt bzw. durchgeführt wurden.	0	0 - 10
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären H-EP versorgt wurden.	26	1 - 279
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.



	2018	2019	2020
Max	100 %	25,00 %	50,00 %
95. Perzentil	11,11 %	7,69 %	6,60 %
75. Perzentil	2,59 %	2,38 %	1,58 %
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	%
507	100 %	---	---

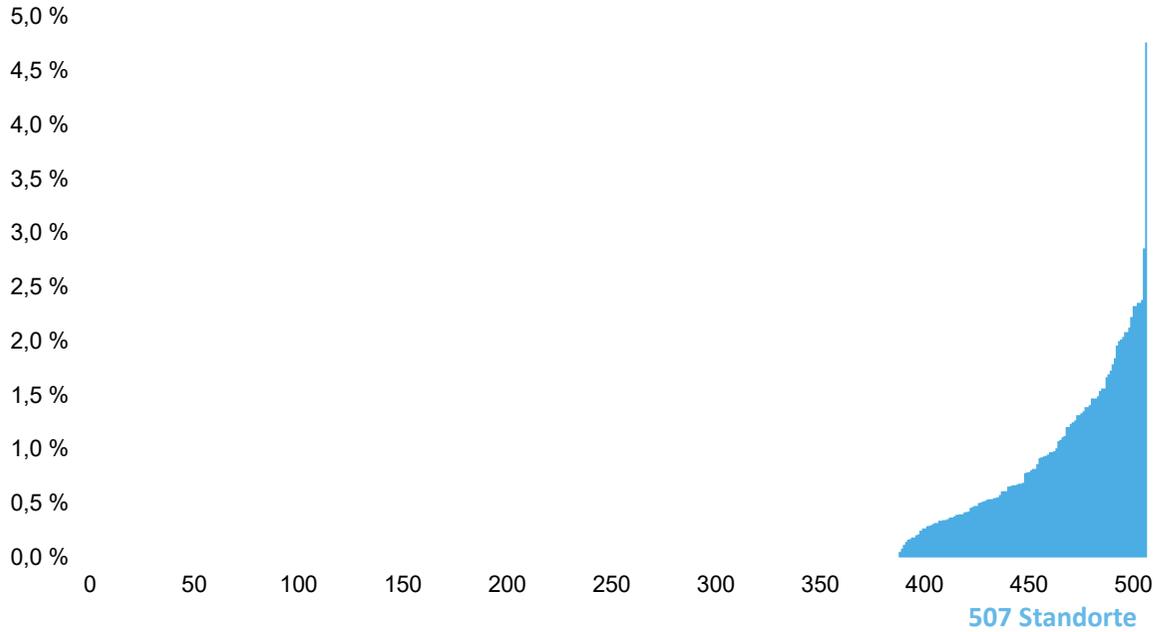
Anforderung

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

Ergänzende Information

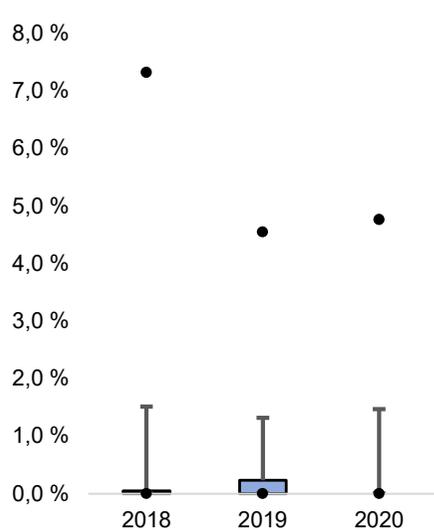
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Sterblichkeit - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		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.	133	21 - 1.936
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	0,00 % - 4,76 %

*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.



	2018	2019	2020
Max	7,32 %	4,55 %	4,76 %
95. Perzentil	1,51 %	1,32 %	1,47 %
75. Perzentil	0,05 %	0,23 %	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	%
507	100 %	---	---

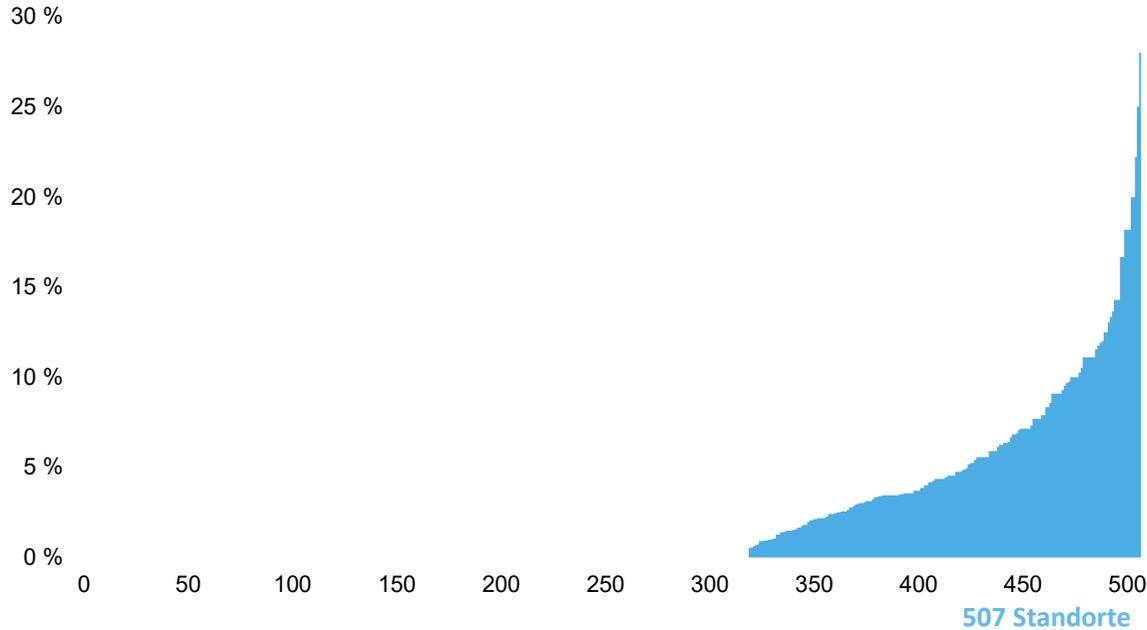
Anforderung

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

Ergänzende Information

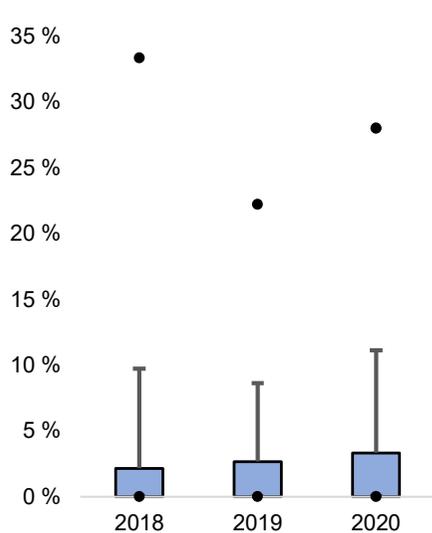
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Sterblichkeit - sekundär (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer sekundären H-EP.	0	0 - 10
Nenner	Entlassene Patienten mit einer sekundären H-EP.	26	1 - 279
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	0,00 % - 28,00 %

*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.



	2018	2019	2020
Max	33,33 %	22,22 %	28,00 %
95. Perzentil	9,73 %	8,64 %	11,11 %
75. Perzentil	2,15 %	2,67 %	3,33 %
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	%
507	100 %	---	---

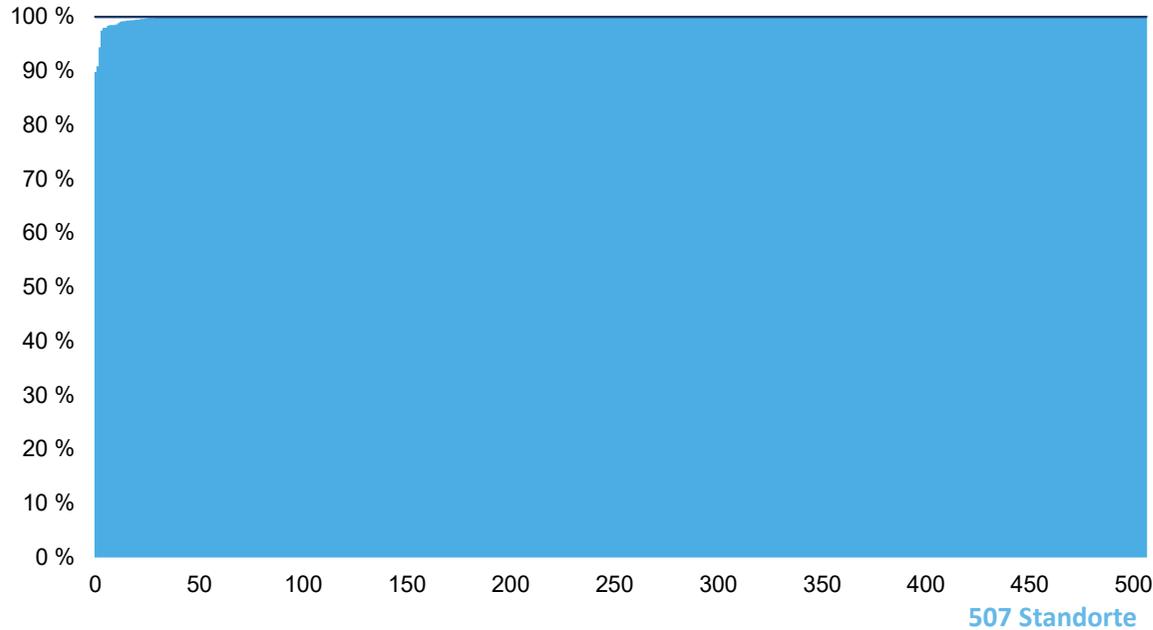
Anforderung

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

Ergänzende Information

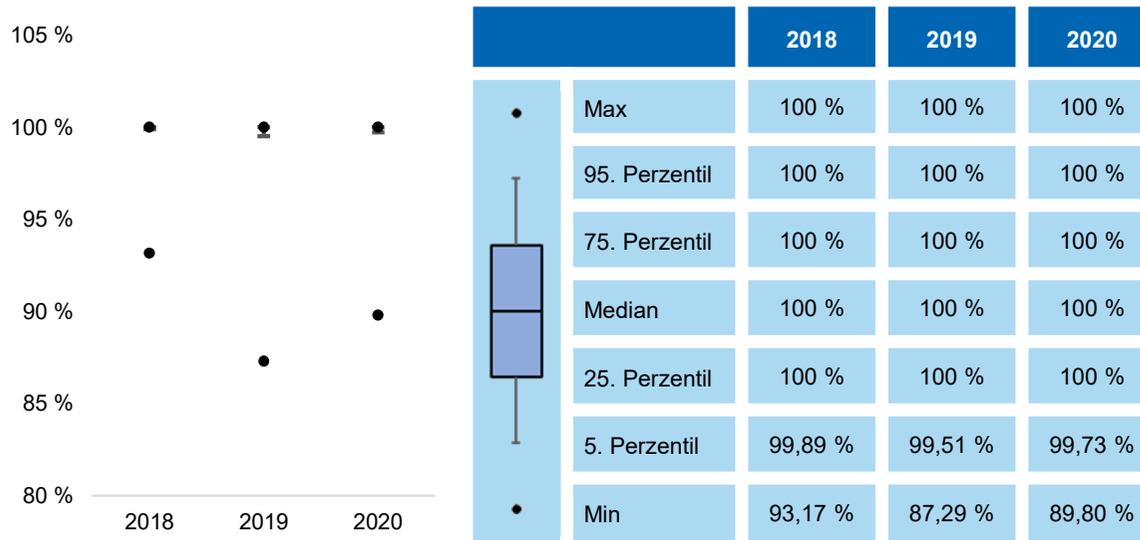
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Präoperatives Röntgen (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-EP, die präoperativ geröntgt wurden.	159	29 - 2.062
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-EP versorgt wurden.	159	29 - 2.062
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	89,80 % - 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.

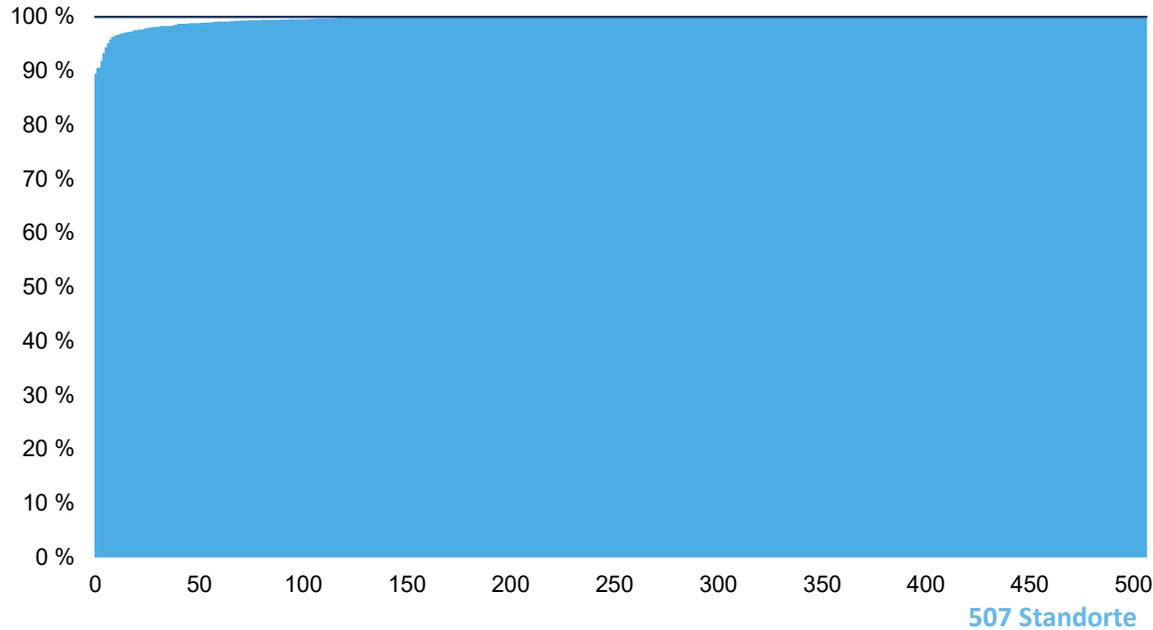


Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
507	100 %	477	94,08 %

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

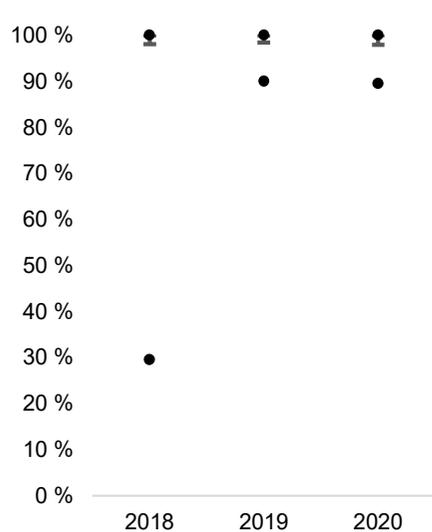
Ergänzende Information
Bei Explantationen wurden in mehreren Standorten keine präoperative Röntgenaufnahmen erstellt. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Postoperatives Röntgen (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-EP, die postoperativ geröntgt wurden.	158	29 - 2.060
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-EP versorgt wurden.	159	29 - 2.062
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	89,47 % - 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.



	2018	2019	2020
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	98,11 %	98,44 %	97,91 %
Min	29,56 %	90,00 %	89,47 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
507	100 %	381	75,15 %

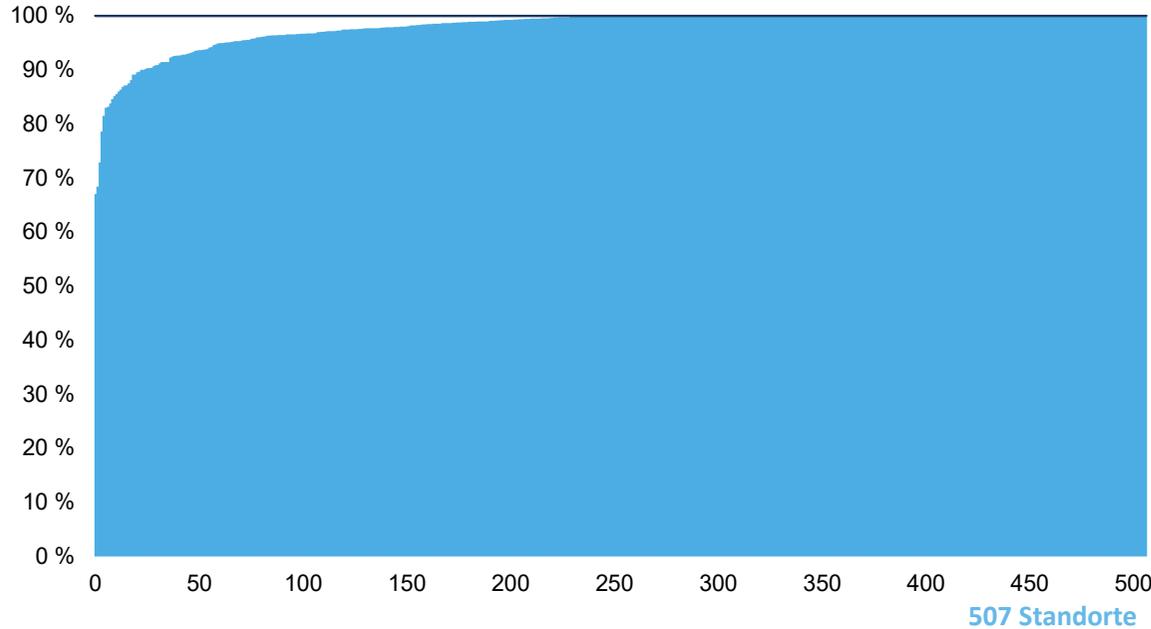
Anforderung

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

Ergänzende Information

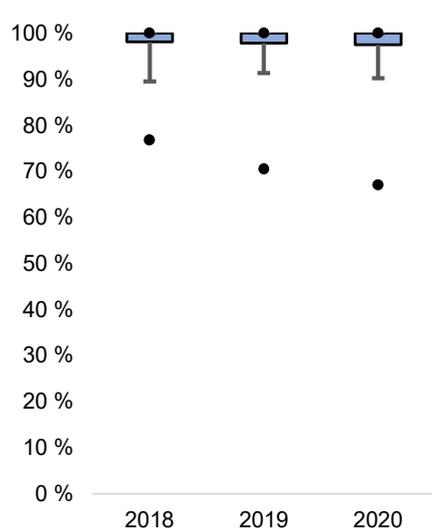
Bei vorzeitiger Verlegung, Inlaywechsel und Explantation wurde in mehreren Standorten keine postoperative Aufnahme erstellt. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Ganzbeinstandaufnahme / Navigation (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-EP, bei denen präoperativ eine Ganzbeinstandaufnahme oder die intraoperative Navigation durchgeführt wurde.	153	28 - 2.052
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-EP versorgt wurden.	158	28 - 2.062
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	67,05 % - 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.



	2018	2019	2020
Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
Median	100 %	100 %	100 %
25. Perzentil	98,09 %	97,85 %	97,52 %
5. Perzentil	89,54 %	91,38 %	90,29 %
Min	76,77 %	70,51 %	67,05 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
507	100 %	275	54,24 %

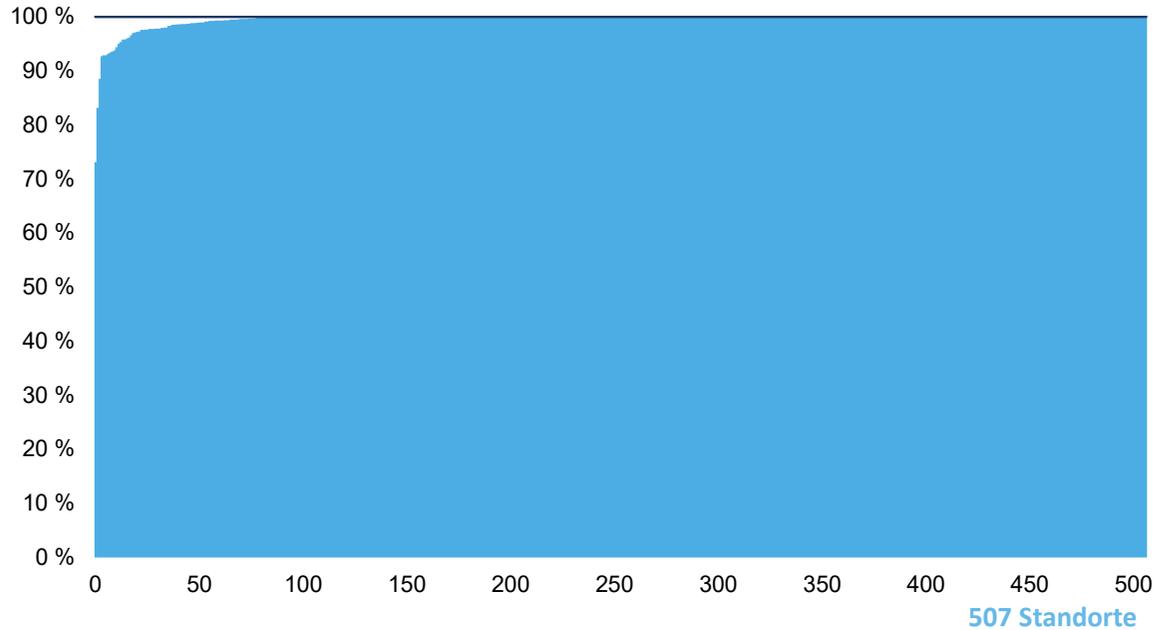
Anforderung

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

Ergänzende Information

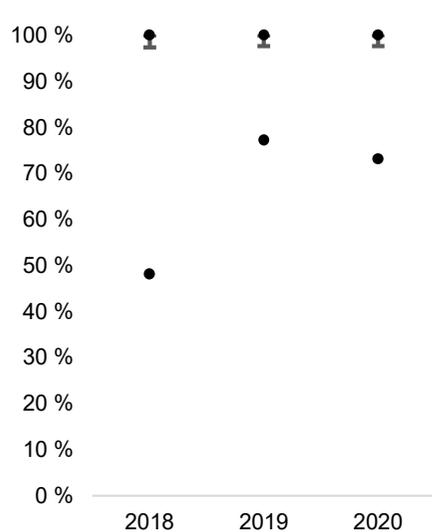
In der Frakturendoprothetik, bei Inlaywechselln und Explantationen wurden in mehreren Standorten keine präoperativen Ganzbeinstandaufnahmen erstellt. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Prothesenplanung - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven K-EP, bei denen präoperativ eine Prothesenplanung durchgeführt wurde.	133	22 - 1.932
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	133	22 - 1.935
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	73,13 % - 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.



	2018	2019	2020
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	97,35 %	97,67 %	97,66 %
Min	48,13 %	77,22 %	73,13 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
507	100 %	428	84,42 %

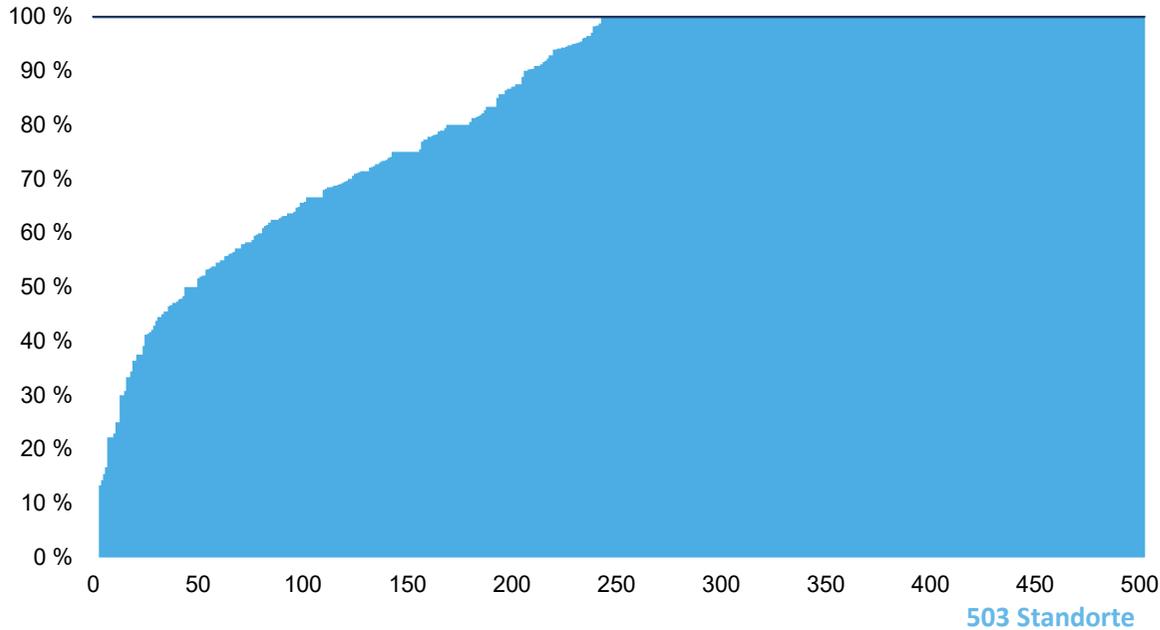
Anforderung

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

Ergänzende Information

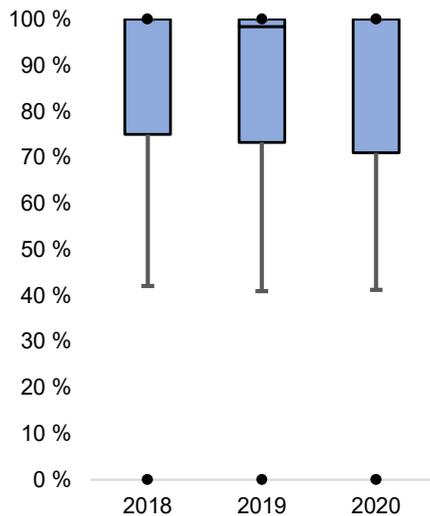
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Prothesenplanung - sekundär (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären K-EP, bei denen präoperativ eine Prothesenplanung durchgeführt wurde.	14	0 - 206
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären K-EP versorgt wurden.	18	0 - 206
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	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.



	2018	2019	2020
Max	100 %	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %	100 %
Median	100 %	98,41 %	100 %
25. Perzentil	75,00 %	73,27 %	71,00 %
5. Perzentil	42,04 %	40,97 %	41,20 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
503	99,21 %	268	52,86 %

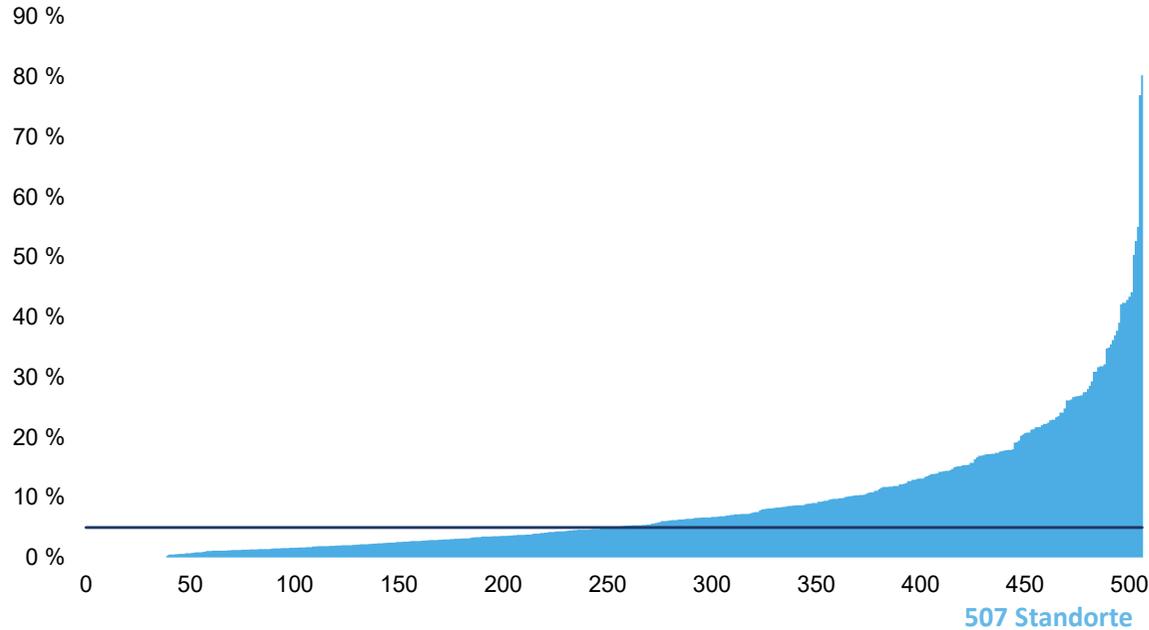
Anforderung

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

Ergänzende Information

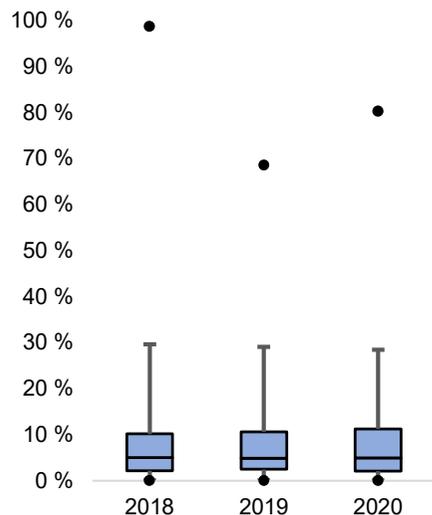
Bei Inlaywechsellern und reinen Explantationen sind keine präoperativen Prothesenplanungen erforderlich. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Schnitt-Naht-Zeit - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven K-EP, bei denen die vorgeschriebenen OP-Zeiten über-/unterschritten wurden.	7	0 - 405
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	133	22 - 1.935
Quote	Sollvorgabe ≤ 5 %	5,00 %	0,00 % - 80,23 %

*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.



	2018	2019	2020
Max	98,65 %	68,52 %	80,23 %
95. Perzentil	29,65 %	29,03 %	28,40 %
75. Perzentil	10,15 %	10,62 %	11,24 %
Median	5,04 %	4,88 %	5,00 %
25. Perzentil	2,12 %	2,45 %	2,04 %
5. Perzentil	0 %	0 %	0 %
Min	0 %	0 %	0 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
507	100 %	254	50,10 %

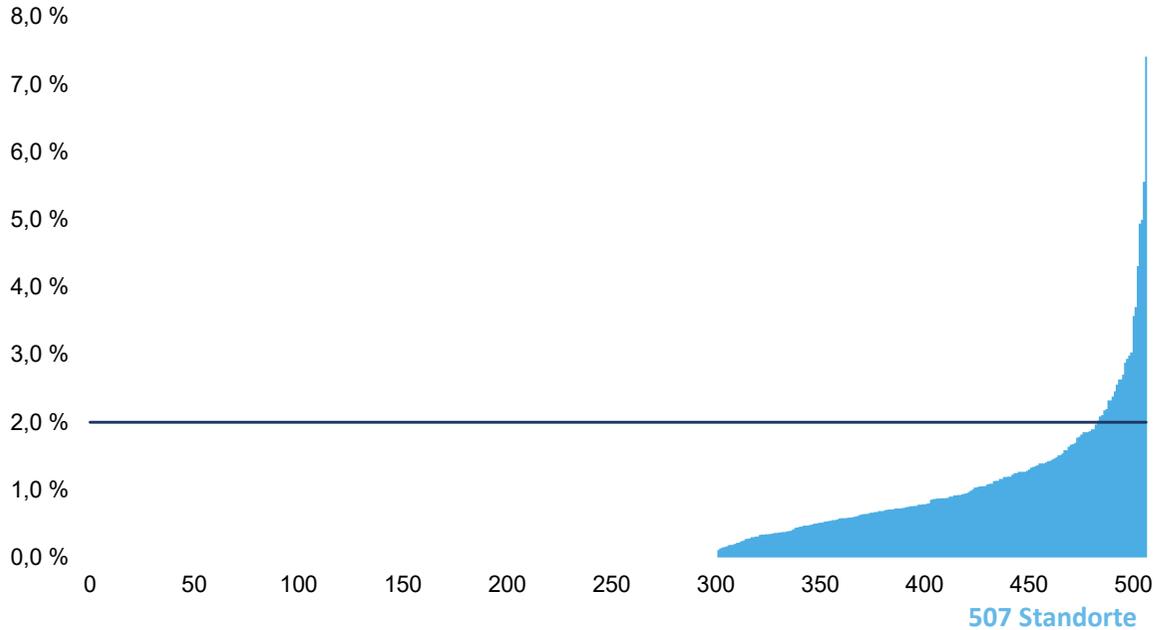
Anforderung

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

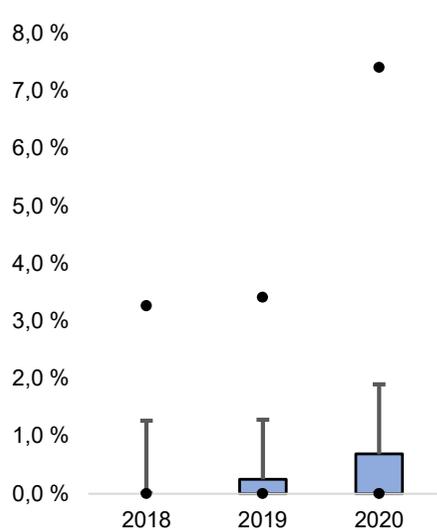
Begründungen für die Überschreitung der Sollvorgabe sind Ausbildungs-OPs, Verwendung von zementierten Implantaten, Navigationsverfahren oder der Gesundheitszustand des Patienten. Manche Standorte überschreiten regelmäßig die Sollvorgaben aufgrund von anatomischen Aspekten (z. B. Schwerpunkt rheumatisch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

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven K-EP, bei denen eine periprothetische Infektion im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	0	0 - 13
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	133	22 - 1.935
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.



	2018	2019	2020
Max	3,26 %	3,41 %	7,41 %
95. Perzentil	1,26 %	1,28 %	1,90 %
75. Perzentil	0 %	0,25 %	0,69 %
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	%
507	100 %	483	95,27 %

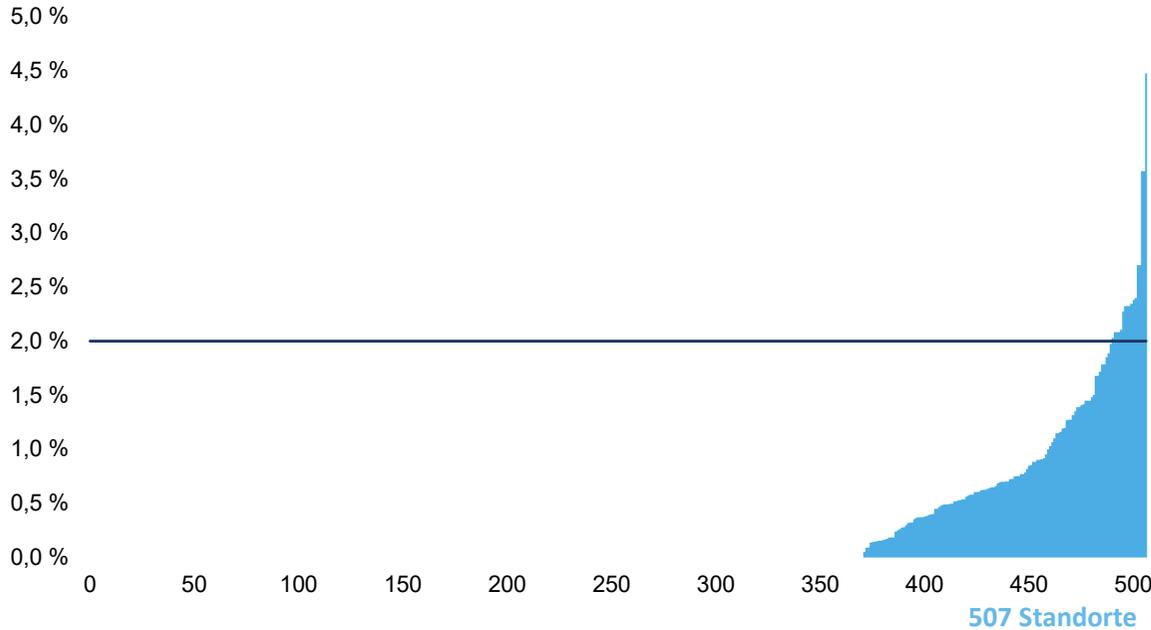
Anforderung

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

Ergänzende Information

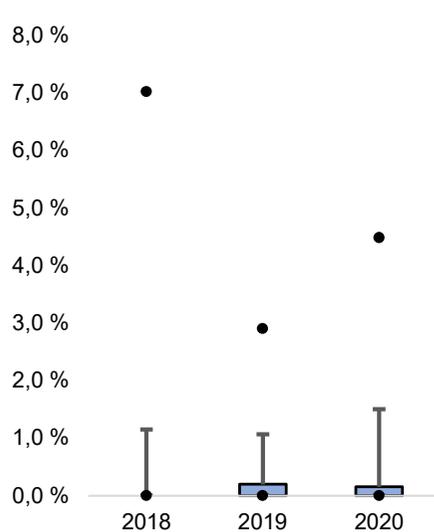
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		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 - 9
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	133	22 - 1.935
Quote	Sollvorgabe ≤ 2 %	0 %	0,00 % - 4,48 %

*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.



	2018	2019	2020
Max	7,02 %	2,90 %	4,48 %
95. Perzentil	1,15 %	1,07 %	1,50 %
75. Perzentil	0 %	0,20 %	0,16 %
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	%
507	100 %	490	96,65 %

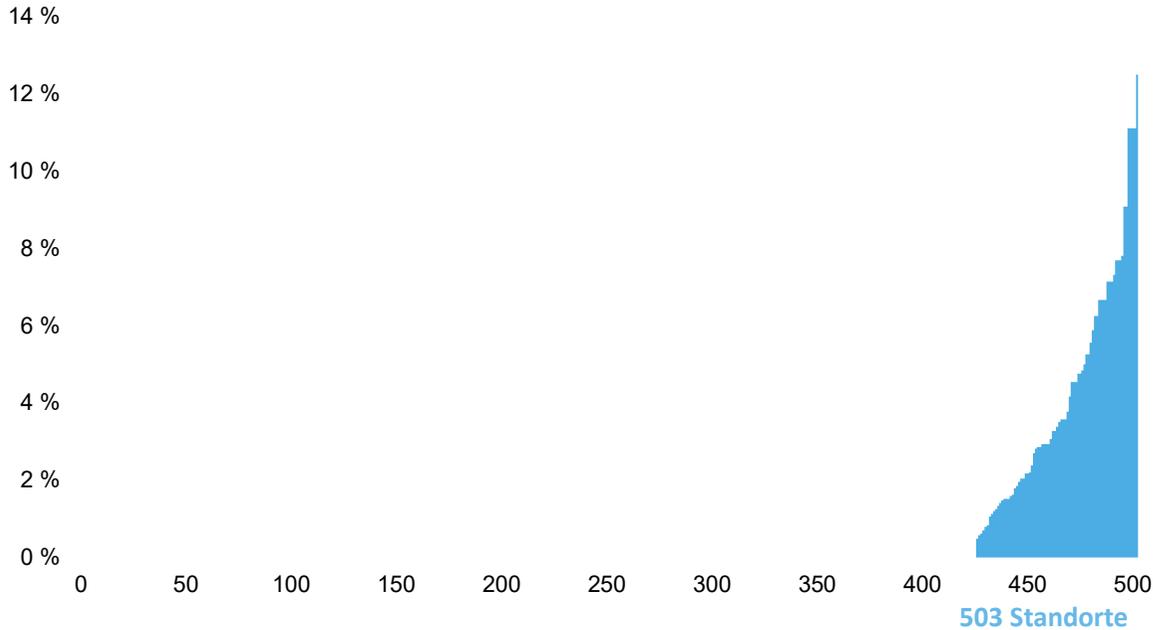
Anforderung

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

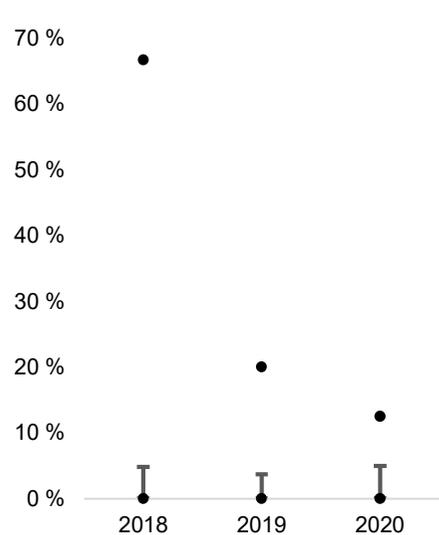
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären K-EP, bei denen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgung oder Änderungen des postoperativen Behandlungspfades festgestellt bzw. durchgeführt wurden.	0	0 - 5
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären K-EP versorgt wurden.	18	0 - 206
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	0,00 % - 12,50 %

*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.



	2018	2019	2020
Max	66,67 %	20,00 %	12,50 %
95. Perzentil	4,84 %	3,70 %	4,98 %
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	%
503	99,21 %	---	---

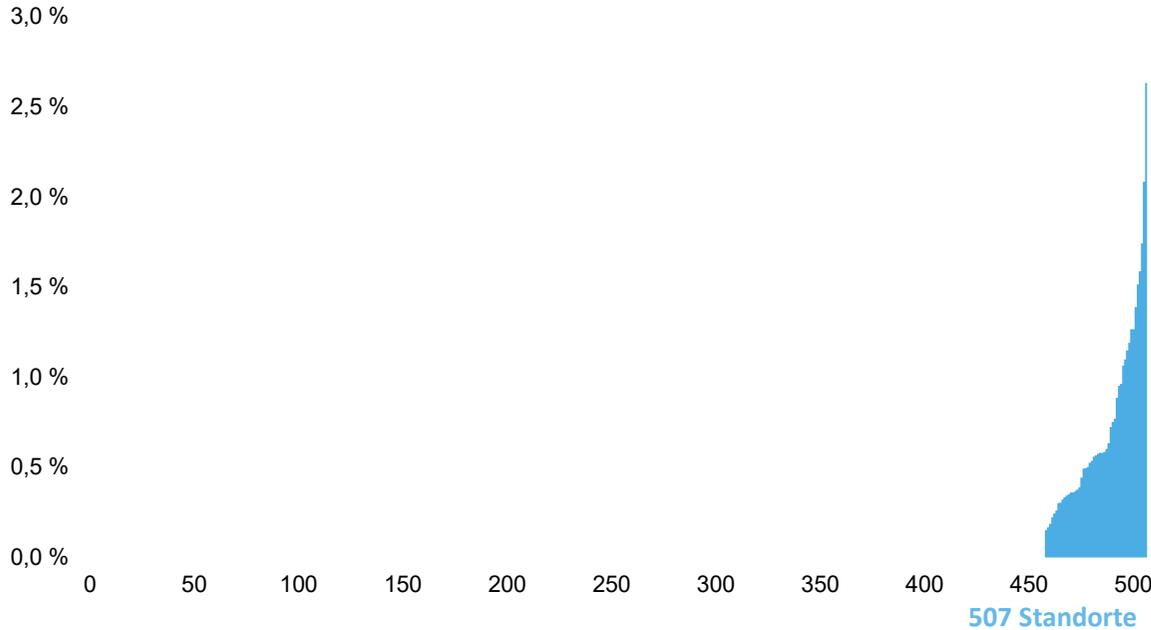
Anforderung

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

Ergänzende Information

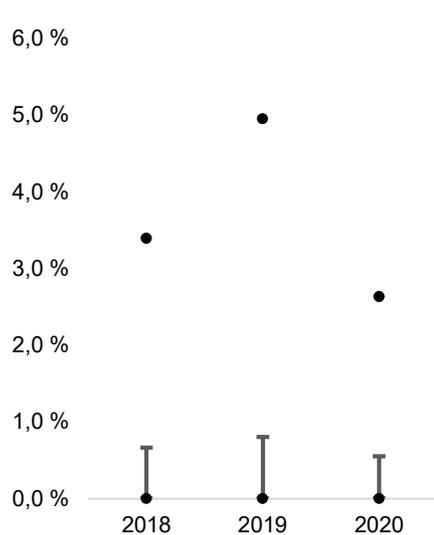
3 der 5 Standorte, deren Quote über 10 % liegt, haben weniger als zehn betrachtete Wechselfälle erbracht. Daher fallen die Nichterfüllungsquoten teilweise unproportional hoch aus.

Sterblichkeit - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer primären elektiven K-EP.	0	0 - 3
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	133	22 - 1.935
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	0,00 % - 2,63 %

*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.



	2018	2019	2020
Max	3,39 %	4,95 %	2,63 %
95. Perzentil	0,67 %	0,80 %	0,55 %
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	%
507	100 %	---	---

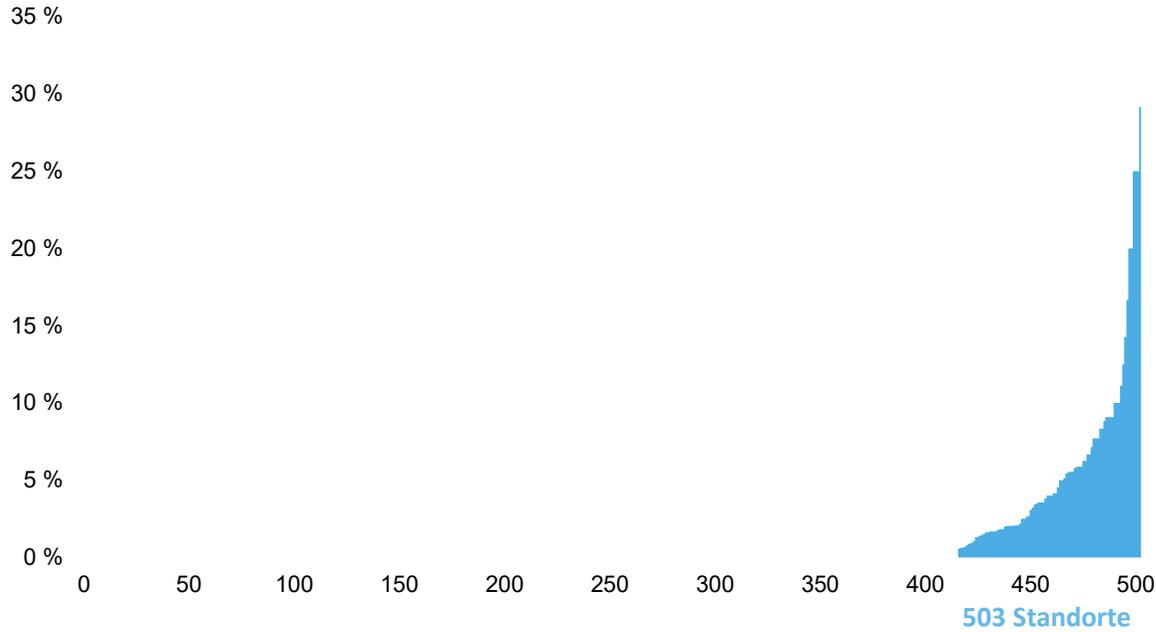
Anforderung

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

Ergänzende Information

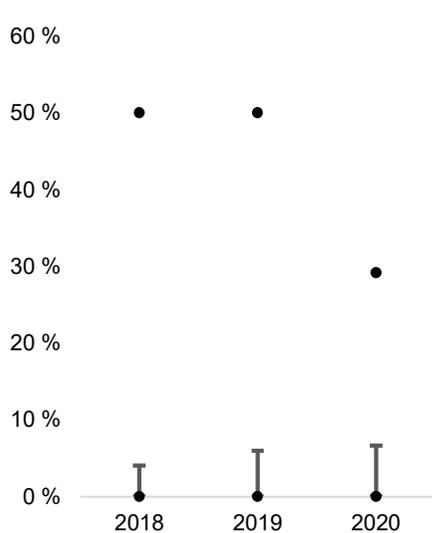
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Sterblichkeit - sekundär (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020	
		Median*	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer sekundären K-EP.	0	0 - 7
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären K-EP versorgt wurden.	18	0 - 206
Quote	Keine Sollvorgabe	0 %	0,00 % - 29,17 %

*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.



	2018	2019	2020
Max	50,00 %	50,00 %	29,17 %
95. Perzentil	4,06 %	5,96 %	6,62 %
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	%
503	99,21 %	---	---

Anforderung

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

Ergänzende Information

10 der 13 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.

Ausblick EndoCert®-System

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.

Derzeit wird durch die Zertifizierungskommission eine Überarbeitung vorbereitet mit dem Ziel, die Belastung der regelmäßig zu zertifizierenden Einrichtungen zu reduzieren, ohne die Ansprüche an die Qualität der endoprothetischen Versorgung zu senken. Dabei sollen vor allem die Arbeitsaufwände in den zu zertifizierenden Einrichtungen (Personalbedarf, Zeitkontingente insbesondere für den Zertifizierungsprozess selbst) betrachtet werden.

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. S21-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 Operateurs 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.; Kuehnl, 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.; Thirukumar, 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, Heppt P, Wirtz DC, Haas H

Unter Mitwirkung von

Bartl M, Bildt M, Fünfgeld J, Fischer J, 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: „N1-de“

ISBN: 978-3-946833-24-6
ISBN-A/DOI: 10.978.3946833/246