

EndoProthetikZentrum Kaulsdorf

Jahresbericht 2022

1 Einführung EPZ-Bericht

Sehr geehrte Leser*innen, liebe Mitarbeiter*innen,

dieser EPZ-Bericht gibt Ihnen einen Überblick über die Ziele des Endoprothetikzentrums am Standort Vivantes Klinikum Kaulsdorf, dessen Leistungsentwicklung sowie der Qualitätssicherungsarbeit. Der Bericht dient zu Ihrer Information und erscheint jährlich. Sollten Sie Anregungen zur Verbesserung sehen, wenden Sie sich bitte gerne an uns.

2 Ziele, Strategie und Personal des EPZs Kaulsdorf

Das Endoprothetikzentrum Kaulsdorf ist in die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie integriert und besteht seit 2014 konstant. Wir behandeln das gesamte Spektrum der Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparats, dabei kommen schonende minimalinvasive Operationsverfahren zum Einsatz. Unser Ziel ist es, Menschen jeden Alters mit modernsten knochensparenden Techniken und Implantaten eine schnelle Rückkehr in ihren Alltag und eine mobile, schmerzfreie Lebensqualität zu ermöglichen.

In der Klinik sind neben dem Chefarzt zwei Oberärzte, zwei Fachärzte*innen sowie fünf Assistenzärzten*innen beschäftigt. Der Chefarzt und der leitende Oberarzt sind Hauptoperateure des EPZs. Wichtig für die Arbeit im Zentrum ist die Zusammenarbeit in unserem interdisziplinären Behandlungsteam von Pflegefachkräften, Physiotherapeuten und Sozialarbeitern, sowie mit den [Kooperationspartnern](#).

Neue Kooperationspartner sind

Klinik für Innere Medizin - Geriatrie	Vivantes Klinikum Kaulsdorf	Frau Dr. med. Katrin Knoll
Radiologie	Vivantes Klinikum Kaulsdorf	Frau Dr. Anna Magdalena Zielke
Gefäßchirurgie	Vivantes Klinikum Friedrichshain	Herr Dr. Dietrich Metz

Seit Oktober 2018 hat unser Facharzt Sebastian Rohde die Rolle des Zentrumskoordinators (Konsil auswerten, Gültigkeit Zertifikate, Einweisungen, Kooperationspartner, Zusammenarbeit für die Hauptoperateure, Weiterbildungskonzept und den Fortbildungsnachweisen, u. v. m.) übernommen und erledigt seine Aufgaben vorbildlich. Da er das Unternehmen zum 28.02.2023 verlassen wird erfolgt eine Einarbeitung unserer Fachärztin Dr. J. Schmidt erfolgen in diese Tätigkeit.

Frau Ute Meise ist als Stationspflegeleitung im EPZ tätig. Sie kontrolliert die Strukturen und Anforderungen des EPZ und diesen werden weiter ausgearbeitet und verbessert. Die Zusammenarbeit Ärzte – Pflege sowie Physiotherapie ist sehr gut und basiert auf fachlichen und konstruktiven Austausch.

Patienten werden von dem geschulten Physiotherapieteam am Aufnahmezeitpunkt aufgesucht und bereits vorab in den Umgang mit Hilfsmitteln eingewiesen.

Das Wund und Dekubitusmanagement wird konsequent weiterentwickelt und sowohl durch die zentralen Qualitätsvorgaben als auch durch die Schaffung standortspezifischer Umsetzungsstrategien verbessert. Darüber hinaus erweitert die Neuschaffung der Funktion der Pflegeexperten auch den wissenschaftlich fundierten Qualitätsprozess bzw. die Hinterfragung bestehender Strukturen vor einem evidenzbasierten Hintergrund. Durch ein regelmäßiges Fortbildungsangebot sollen die pflegerischen Mitarbeiter*innen ihre bestehenden Kenntnisse festigen und erweitern.

Die Besuche der niedergelassenen Ärzte durch den Zentrumsleiter Chefarzt Dr. Meyer erfolgten coronabedingt nur vereinzelt. Für das kommende Jahr wurden schon Termine geplant.

In diesem Jahr fand jedoch nach zwei Jahren der Patienteninformationsabend mit dem anschließendem Einweiserinformationsabend statt. Die Flyer lagen aus und es wurde ein zusätzlicher Artikel in der Zeitung „Die Hellersdorfer“ speziell für unsere Patienten inseriert. Während der ersten Veranstaltung waren circa 15 Patienten anwesend und bei den Einweisern drei Ärzte.

Weiterhin wird halbjährlich ein Artikel in der Hellersdorfer Zeitung geschrieben, um das Interesse zukünftiger Patienten zu wecken. Geplant für 2023 und 2024 sind Auftritte bei Instagram und Facebook.

Die Patientenfragebögen auf Papier wurden abgeschafft und die Patienten können die Auswertung der Behandlung nur noch auf dem digitalen Wege durchführen. Die Rücklaufquote ist seitdem gesunken, da einige Patienten dies nicht möchten/können. Davor war die Rücklaufquote konstant. Wir haben nun QR-Codes ausgehangen und beobachten den Verlauf.

Um den EPZ Gedanken klinikübergreifend mehr zu verbreiten und vor allem die Patientensicherheit zu erhöhen werden für 2023 mindestens zwei klinikübergreifende Fortbildungen gestaltet um das Team der Viszeralchirurgie und der Anästhesie/Intensivmedizin noch besser in das Endoprothetikzentrum mit einzubeziehen.

Das Konzept zum [Patientenbloodmanagement](#) wurde klinikübergreifend von der Klinik für Anästhesie/ITS/Schmerztherapie erarbeitet und freigegeben.

Ein wichtiger Eckpunkt in Bezug auf die Patientensicherheit und die Erhöhung der Pflegequalität, ist die Etablierung der Übergabe am Bett. Das Übergabegespräch am Patientenbett ist, im Rahmen des Pflegeprozesses, ein täglicher Informationsaustausch in Form eines Kurzbesuches bei der Patient*innen. Dabei werden tages- oder schichtaktuelle Ereignisse und Veränderungen im Gesundheits-/Krankheitsverlauf zusammen mit den Patient*innen besprochen. Die Pflegekräfte erhalten Informationen über den physischen und psychischen Zustand der Patient*innen und können dadurch eine individuelle Betreuung sicherstellen. Seit der Umstellung auf die digitale Patientenkurve ist der Ablauf für Schwestern und Ärzte weiterhin in einer Einarbeitungs- und Verbesserungsphase. Für die Zukunft ist die digitale Kurve ein qualitativ guter Ablauf. Aktuell werden noch weitere Prozesse erarbeitet.

Aus der Erfahrung unserer Physiotherapeuten heraus, dass Patient*innen von prä-operativer Krankengymnastik und Gehtraining ebenso profitieren wie von einer Erstmobilisation am Operationstag, entstand im Jahr 2019 das Projekt **fast track** des EPZ.

Definition: Patient*innen werden am Tag vor der Operation über den therapeutischen Ablauf nach der OP aufgeklärt, erlernen den Umgang mit Unterarmstützen und erfahren, welche Bewegungen für die nächste Zeit kontraindiziert sind. Sofern bereits vorhanden, wird auch der Umgang mit Greifzange und Strumpfanziehilfe unter Beachtung der kontraindizierten Bewegungen erlernt. Am Operationstag selbst werden die Patient*innen von unseren Therapeuten an die Bettkante und, wenn möglich, sogar in den Stand mobilisiert und können erste Schritte gehen. Dies wird gut angenommen und weitergeführt. Patient*innen, die mit einer Knieendoprothese versorgt wurden, erhalten am Operationstag zusätzlich eine passive Mobilisation ihres neuen Gelenks mit der Bewegungsschiene.

Unser Ziel ist es, die Zeit der Immobilität sowie die Liegedauer deutlich zu verkürzen und somit die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Patient*innen zu verbessern.

3 Analysen der Leistungs- und Qualitätsentwicklung

3.1 Ergebnisse des klinischen Risikomanagements

Die Verfahren hinterfragen unsere Qualität aus der Blickrichtung unserer Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen. Ziel ist eine optimale Fehlerkultur.

Wir möchten aus den Erfahrungen unserer Patient*innen sowie Mitarbeiter*innen lernen und Vorschläge zur Verbesserung in gezielte Maßnahmen umsetzen.

Klinisches Risikomanagement

Patientenbefragung

Beschwerdemanagement

Besondere Vorkommisse

Beinahefehlermeldesystem

3.1.1 Patientenbefragungen

Im EPZ findet eine regelmäßige Patientenbefragung statt. Wir konnten in diesem Jahr unser Ziel, monatlich mindestens einen Rücklauf von 10 Fragebögen, erreichen. Im Rahmen des Entlassungsgesprächs wurden die Fragebögen durch unsere Stationschwester ausgegeben und auf die Rückgabe hingewiesen. Seit 09/2022 wurde eine kontinuierliche Online-Patientenbefragung vivantesweit eingeführt. Diese löst die Papierbefragung ab.

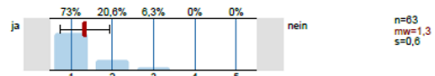
Die Auswertung erfolgt quartalsweise:

1. Quartal = 12 Rückmeldungen
2. Quartal = 40 Rückmeldungen
3. Quartal = 28 Rückmeldungen
4. Quartal = 29 Rückmeldungen

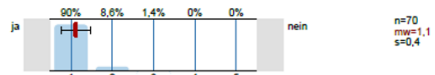
3.1.2 Patientenzufriedenheitsbefragung des EndoProthetikZentrums

1. Klinikaufenthalt

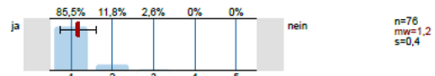
1.1 Können Sie unser Klinikum weiterempfehlen?



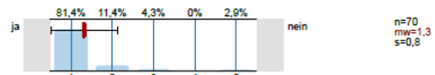
1.2 Fühlten Sie sich ärztlich gut versorgt?



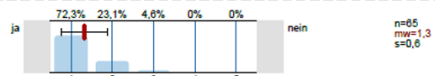
1.3 Fühlten Sie sich pflegerisch gut versorgt?



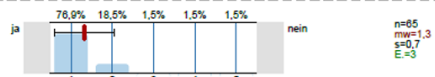
1.4 Fühlten Sie sich über die Behandlung ausreichend informiert?



1.5 Wurden Ihre Fragen während des Krankenhausaufenthaltes schnell beantwortet?



1.6 Waren Sie bezogen auf die Wartezeiten zu einem OP-Termin zufrieden?



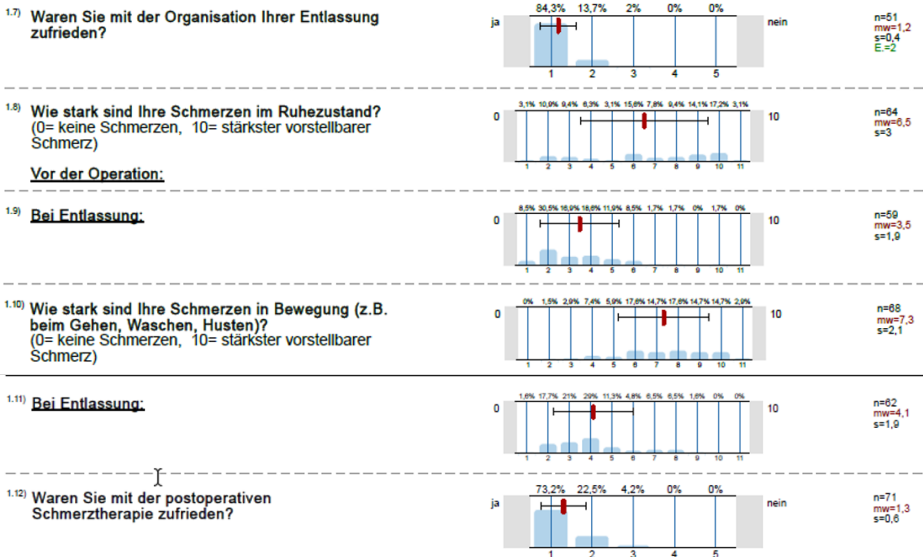


Abbildung 1 – Patientenzufriedenheit 2022

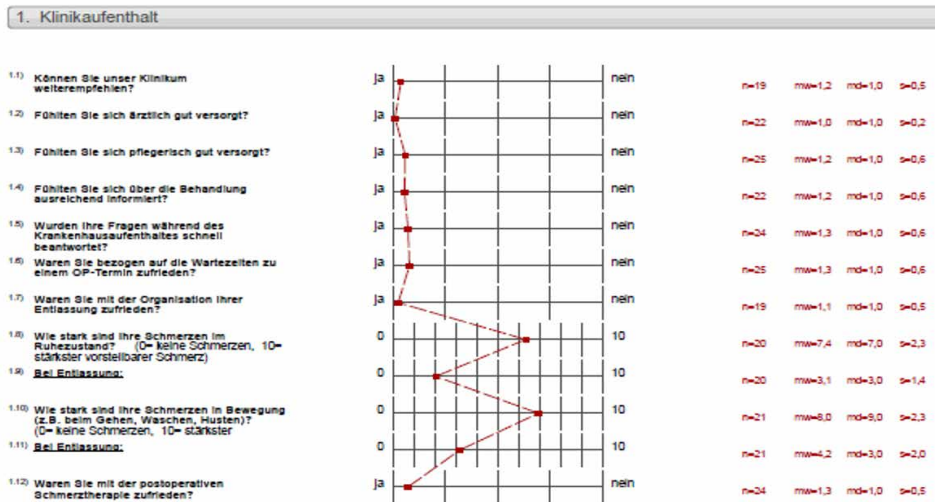


Abbildung 2 – Patientenzufriedenheit 4. Quartal 2022

Die Rückmeldungen der Patienten im Rahmen der Patientenbefragung spiegeln eine positive Patientenzufriedenheit wieder. Die meisten Patienten würden unsere Klinik weiterempfehlen und fühlen sich freundlich behandelt. Unser Ziel ist es, die positive Patientenzufriedenheit beizubehalten. Wie im letzten Jahr wird immer wieder die

Speisenversorgung und die Qualität des Essens von den Patient*innen beanstandet. Dazu stehen wir weiterhin im ständigen Austausch mit dem Tochterunternehmen Vivantes SVL GmbH. Der Kostformkatalog wurde im in der Vergangenheit nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) und der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM) überarbeitet und aktualisiert.

Die Patient*innen schätzen unser Personal als freundliche, fachlich kompetente Mitarbeiter*innen und bewerteten die Teamarbeit als positiv. Dies freut uns sehr und ist weiterhin unser Ziel in der täglichen Versorgung und Betreuung. Uns erreichen im Nachgang Postkarten und Dankes E-Mails über welche wir sehr erfreulich sind.

Die EPZ spezifischen Befragung zur Schmerzentwicklung vor und nach der OP ergab folgendes Ergebnis:

1. Klinikaufenthalt

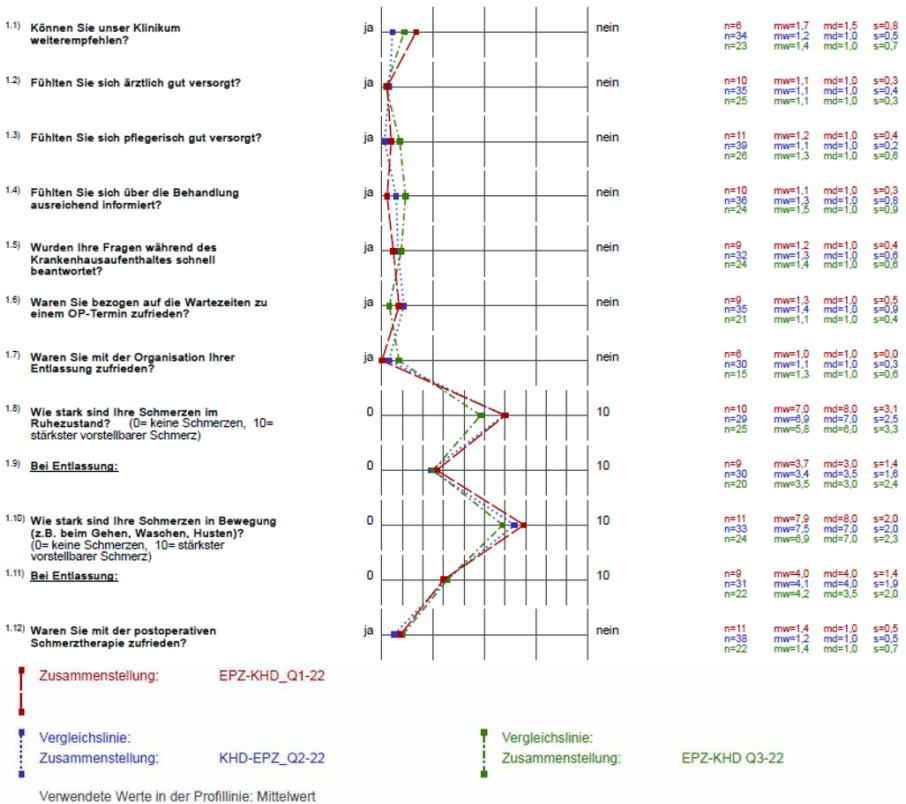


Abbildung 3 – Befragungsergebnis Schmerzmanagement 1 – 3. Quartal 2022

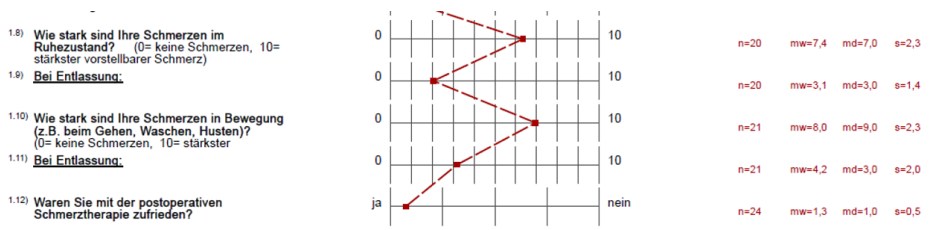


Abbildung 4 – Befragungsergebnis Schmerzmanagement 4. Quartal 2022

Es zeigt sich eine deutliche Schmerzreduktion im Vergleich zum postoperativen Zustand bereits zum Zeitpunkt der Entlassung. Dies betrifft sowohl den Ruhe- als auch Bewegungsschmerz. Somit scheint sich das Projekt „fast track“ zu bewähren.

3.1.3 Beschwerdemanagement

Die Beschwerden der Patient*innen in unserer Klinik, die über das zentrale Beschwerdemanagement bearbeitet wurden, sind konstant auf sehr niedrigem Niveau. Es wird zunehmend der direkte Austausch mit den Mitarbeiter*innen der Station sowie der Stationsleitung gesucht. Dadurch konnten angesprochene Mängel und Probleme unmittelbar vor Ort bearbeitet werden. Zur besseren Information der Patient*innen wurde eine Patienten*inneninformationsmappe erstellt, die für jeden Patienten in den Patient*innenzimmern einsehbar ist. Hier sind alle wichtigen Eckpunkte über den täglichen Ablauf auf der Station sowie die Ansprechpartner*innen benannt.

3.1.4 CIRS

In den Kliniken der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH ist ein unternehmensweites CIRS Meldesystem etabliert.

Die Meldungen werden in der standortübergreifenden CIRS-Arbeitsgruppe anonym unter folgenden Gesichtspunkten bearbeitet:

- Ist der gemeldete Bericht ein CIRS-Fall, gibt es bereits Vorgaben
- Es wird gestellt, ob der Fall eingehender mittels Fischgrätenmodell (Ishikawa) analysiert werden sollte
- Anschließend erfolgt eine Risikobewertung und ggf. entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

- Die Empfehlungen werden vivantesweit allen Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung gestellt.
- Die Kommunikation der Arbeitsergebnisse erfolgt anhand der CIRS Fälle des Monats, den Vivantes Newsletter und des Intranets (vivanet).

Im EPZ werden die bereichsrelevante CIRS Fälle des Monats in den Teams besprochen und ggf. Vorbeugemaßnahmen eingeleitet.

3.2 Medizinische Ergebnisqualität

Die systematische Analyse der medizinischen Ergebnisqualität im EPZ dient dazu, mögliche Defizite im medizinischen Leistungsprozess zu identifizieren und gezielte Maßnahmen der Qualitätsverbesserung strukturiert einzuleiten.

3.2.1 Analyse der Qualitätsindikatoren des EPZ Kennzahlenbogens

Es erfolgt mindestens einmal jährlich eine Auswertung der Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen (mit einer Endoprothese versorgter Patient) in dem dafür vorgegebenen Datenblatt. In dieser Übersicht werden die Anzahlen der operativen Eingriffe, Abweichungen von Operationen und Komplikationen verdeutlicht und ausgewertet. Seit 2019 arbeiten wir mit dem neuen Programm [EndoDok](#).

Das Ziel ist die Abdeckung der verschiedenen Dokumentationsanforderungen an EndoProthetikZentren. Neben dem Hauptaugenmerk, der Ermittlung von Qualitätsindikatoren für die Zertifizierung zum EndoProthetikZentrum, kommuniziert EndoDok auch mit dem Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) und beliefert bzw. erhält Daten aus den Systemen zur externen Qualitätssicherung. Durch diesen Ansatz soll die Redundanz in der Dokumentation und der zusätzliche Aufwand auf ein Minimum reduziert werden.

2021 = 259 Gesamtfälle

Elektive Eingriffe

Elektiver Primärendoprotheseneingriff		Endoprothesen-Wechsel-OP	
Hüfte	Knie	Hüfte	Knie
117	64	17	6
181		23	

Fraktüreingriffe

Primärendoprothesen bei Fraktur		Endoprothesen-Wechsel-OP nach periprothetischer Fraktur		Reine Osteosynthese nach periprothetischer Fraktur	
Hüfte	Knie	Hüfte	Knie	Hüfte	Knie
48	0	3	0	3	1
48		3		4	

2022 = 285 Gesamtfälle

Elektive Eingriffe					
Elektiver Primärendoprotheseneingriff			Endoprothesen-Wechsel-OP		
Hüfte		Knie	Hüfte		Knie
129	+ 12	73 + 9	15	- 2	6
202			21		

Fraktureingriffe					
Primärendoprothesen bei Fraktur		Endoprothesen-Wechsel-OP nach periprotetischer Fraktur		Reine Osteosynthese nach periprotetischer Fraktur	
Hüfte	Knie	Hüfte	Knie	Hüfte	Knie
55 + 7	0	4 + 1	0	3	0 - 1
55		4		3	

2022 sind 26 operative Eingriffe mehr erfolgt

In der OP-Planung wird ersichtlich, dass gerade Patienten welche ein künstliches Kniegelenk brauchen den Wunsch einer früheren Operationstermines haben. Aktuell müssen Patienten circa fünf Monate auf einen Terminen warten, aber werden, wenn möglich und gewünscht, vorgezogen.

3.2.2 Analysen der Qualitätsindikatoren in der Externen Qualitätssicherung

Unsere Klinik befindet sich in einem strukturierten Dialog mit QualitätsBüroBerlin (QBB).

Es ergab sich aus dem strukturierten Dialog mit QB Berlin keine Hinweise. Die Ergebnisse der Auswertung seitens der QBB sind in Tabellen abgebildet.

Ergebnisse der Auswertung seitens der QBB für das Verfahrensjahr 2021 Hüftendoprothetik

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
7.1	postoperative Beweglichkeit von mindestens 0-0-70 Grad nach elektiver Erstimplantation	100,00 % 115/115	97,17 % 157.582/162.170

7.2 Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode Ihr Ergebnis	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Elektive Erstimplantation	Einzeitiger Wechsel	Zweizeitiger Wechsel
bestimmt	95,74 % 45/47	100,00 % 115/115	80,00 % 8/10	100,00 % 1/1
nicht bestimmt	4,26 % 2/47	0,00 % 0/115	20,00 % 2/10	0,00 % 0/1

7.2 Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode Ergebnis Bund (gesamt)	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Elektive Erstimplantation	Einzeitiger Wechsel	Zweizeitiger Wechsel
bestimmt	85,91 % 49.581/57.711	97,83 % 158.645/162.170	91,25 % 13.768/15.088	92,04 % 1.780/1.934
nicht bestimmt	14,09 % 8.130/57.711	2,17 % 3.525/162.170	8,75 % 1.320/15.088	7,96 % 154/1.934

Ergebnisse der Auswertung seitens der QBB für das Verfahrensjahr 2021, Knieendoprothetik

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	Allgemeine postoperative Komplikationen ohne sonstige Komplikationen ¹	1,52 % 1/66	1,22 % 1.978/161.698
4.1.1	bei elektiver Erstimplantation	1,56 % 1/64	1,07 % 1.607/150.114
4.1.2	bei Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	0,00 % 0/2	3,20 % 371/11.584

¹ bezogen auf den ersten Eingriff

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	Allgemeine postoperative Komplikationen von elektiven Erstimplantationen, Wechsel bzw. Komponentenwechsel ²		
4.2.1	Mindestens eine allgemeine postoperative Komplikation ohne sonstige Komplikationen	1,52 % 1/66	1,22 % 1.978/161.698
4.2.2	Pneumonie	0,00 % 0/66	0,13 % 214/161.698
4.2.3	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	0,00 % 0/66	0,44 % 714/161.698
4.2.4	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	0,00 % 0/66	0,18 % 294/161.698
4.2.5	Lungenembolie	0,00 % 0/66	0,17 % 278/161.698

4.2.6	katheterassoziierte Harnwegsinfektion	0,00 % 0/66	0,10 % 159/161.698
4.2.7	Schlaganfall	0,00 % 0/66	0,06 % 94/161.698
4.2.8	akute gastrointestinale Blutung	0,00 % 0/66	0,04 % 57/161.698
4.2.9	akute Niereninsuffizienz	1,52 % 1/66	0,26 % 426/161.698
4.2.10	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen ³	3,03 % 2/66	1,05 % 1.701/161.698

3.2.3 Fallanalyse

Es gibt einige Anforderung an das EPZ welche eingehalten werden müssen.
Anbei ein paar Beispiele mit der dazugehörigen Analyse.

endoprothetische OP-Versorgung von Oberschenkelhalsfrakturen und pertrochantären Frakturen innerhalb von 24 h (S2-Leitlinie der DGU)

Dies erfolgte bei 48 Patienten und bei sieben Patienten nicht:

- bei drei Patienten kam es zu einer Zeitüberschreitung von max. drei Stunden
- bei einem Patienten erfolgte zuerst eine geschlossene Reposition mit Osteosynthese und nach Repositionsverlust die Metallentfernung und die Implantation einer TEP
- drei Patienten haben Antikoagulantien (Medikament zur Hemmung der Blutgerinnung) eingenommen

Operative Versorgung ohne Anwesenheit eines Hauptoperateurs

2021 wurden fünf Patienten ohne einen Hauptoperateur (HO) operativ versorgt.
2022 wurde der Dienst- und Urlaubsplan so gestaltet, dass immer ein Hauptoperateur anwesend sein konnte.

3.3 Weitere Struktur- und Prozessanalysen im EPZ

3.3.1 Wartezeitenanalyse der Sprechstunden

Die EPZ-Sprechstunde erfolgte weiterhin eingeschränkt (2x die Woche anstatt 3 ½ Tage). Durch den OP-Umbau erfolgt diese ganztags Montags und Donnerstags. Vom 01.09.2022 bis zum 27.09.2022 stellten sich 42 Patienten vor wobei es sich dabei um 17 Wiedervorstellung und 25 neue Patienten handelte. Die neuen Patienten haben vor Ort höchstens 30 Minuten auf den Arztkontakt gewartet.

Patienten welche sich das erste Mal und ohne schon ein tel. reservierten OP-Termin vorstellten warteten zwischen 5 bis 42 Tagen auf Ihren Termin, wobei die meisten einen Termin innerhalb von zwei bis 3 Wochen erhielten. Insgesamt erhalten Patienten ein Vorstellung innerhalb eines Monats, außer der Patient kann zeitlich nicht anders. Bei akuten Beschwerden und Leiden werden die Patienten auch außerhalb der Sprechstundentage eingeplant.

3.3.2 Konsilwertung

Im März 2022 erfolgten 7 Konsile und somit 4 weniger als im Juli 2021. Konsiliarische Untersuchungen fachfremder Disziplinen werden über das Orbis System angefordert. Entsprechend der [Prozessbeschreibung von Vivantes](#) werden diese in 3 Dringlichkeitsstufen eingeteilt. Die Dringlichkeitsstufe „Normal“ ist innerhalb von 3 Tagen durch die entsprechende Abteilung zu erbringen und „Dringend“ innerhalb von 24 Stunden. Notfallkonsile erfolgen nach telefonischer Absprache sofort.

Konsil-anfrage	Dringlichkeit	Anforderung	schriftlicher Befund	Zeitdauer	UCHI gesehen	Differenz schriftlich bis gesehen
Geriatric	normal	05.07.2021 09:20	05.07.2021 bac 10:04	0:44:00	05.07.2021 15:04	5:00:00
Angiologie/ Hämatostase	normal	05.07.2021 08:47	05.07.2021 13:02	4:15:00	05.07.2021 14:51	1:49:00
Internistisch	normal	04.07.2021 13:27	05.07.2021 07:52	18:25:00	05.07.2021 08:52	1:00:00
Internistisch	normal	05.07.2021 15:41	05.07.2021 18:50	3:09:00	05.07.2021 19:06	0:16:00
Kardiologisch	normal	07.07.2021 09:41	07.07.2021 15:45	6:04:00	08.07.2021 00:11	8:26:00
Infektiologie	normal	08.07.2021 07:46	08.07.2021 15:12	7:26:00	09.07.2021 07:33	16:21:00

Konsil-anfrage	Dringlichkeit	Anforderung	schriftlicher Befund	Zeitdauer	UCHI gesehen	Differenz schriftlich bis gesehen
Psychiatrie	dringend	12.07.2021 08:41	12.07.2021 10:41	2:00:00	12.07.2021 11:59	1:18:00
Chirurgie	Notfall	15.07.2021 17:48	15.07.2021 18:30	0:42:00	15.07.2021 18:30	0:00:00
Chirurgie	dringend	26.07.2021 09:12	26.07.2021 09:35	0:23:00	26.07.2021 09:35	0:00:00
Psychiatrie	normal	21.07.2021 08:08	21.07.2021 09:48	1:40:00	21.07.2021 12:48	3:00:00
Diabetologie	dringend	02.08.2021 12:39	02.08.2021 12:54	0:15:00	02.08.2021 13:52	0:58:00

Alle Konsile wurden innerhalb der Bestimmungen absolviert.

09.2022 wurde in der Chefarztkonferenz eine neue SOP Konsile vorgestellt:

- Dringlichkeit **“Notfall“ – sofort**
- Konsil **„normal“ – innerhalb 24 Stunden** (wochentags)
- Neuerungen in den SOPs/Behandlungspfladen des EPZ

Bei Vivantes wurde das Laufwerk G:Daten wo zuvor alle Dokumente zu finden war auf das neue System „VivaDoks“ im Intranet angepasst.

Alle übernommenen Dokumente sind aktuell geprüft und werden in einer jährlichen Kontrolle aktualisiert und anschließend in der unfallchirurgischen monatlichen Teambesprechung geschult.

Es ist geplant, dass man in aktualisierte Dokumente anschließend auch in VivaDoks den Mitarbeitern zum Selbststudium schicken kann.

