

Arbeitssitzung der AG Zertifizierung Weissensee 16. und 17.2.2017



Schweppe, K. – W.

Leiter der Zertifizierungskommission
der Stiftung Endometriose-Forschung
Sekretariat:
Lange Str. 38 / 26655 Westerstede

AG Zertifizierung

- TOP 1: Vorstellung der EuroEndoCert GmbH
- TOP 2: Neuordnung des Ablaufs der Zertifizierungen
 - Prä-Audit-Check-Bogen
 - Kennzahlbogen
- TOP 3: Kriterien für die verschiedenen Zentren
- TOP 4: Dokumentation in den verschiedenen europäischen Ländern
- TOP 5: Struktur des Auditberichtes
- TOP 6: Erweiterung des Kreises der Auditoren
- TOP 7: Verschiedenes

Teilnehmer:

Frau Daniela Söffge, EVD

Dr. O. Buchweitz

Prof. Dr. K.-W. Schweppe

Am 17.2. zusätzlich:

Frau Marion Heinrich, EVD

PD Dr. M. Sillem

Prof. Dr. S. Mechsner

Frau Kathrin Steinberger, EVAPD

Prof. Dr. St. Renner

PD. Dr. S. Schäfer

Zertifizierungskommission:

für die SEF

PD. Dr. med. O. Buchweitz (Hamburg)
Dr. med. Klaus Bühler (Saarbrücken)
Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. h.c. A. D. Ebert (Berlin)
Prof. Dr. med. S. Mechsner (Berlin)
Prof. Dr. med. L. Mettler (Kiel)
Prof. Dr. med. A. Müller (Karlsruhe)
Prof. Dr. med. Dr. h.c. A. E. Schindler (Essen)
Dr. med. S. Schäfer (Münster)
Prof. Dr. med. Dr. h.c. K. – W. Schweppe (Westerstede)
Priv. Doz. Dr. med. M. Sillem (Mannheim)
Prof. Dr. med. U. Ulrich (Berlin)

Für die EEL

Prof. Dr. med. M. Mueller (Bern)
Prof. Dr. med. J. Keckstein (Villach)

für die Patientinnenvertretung

Fr. S. Steiner (Leipzig) und Fr. Dr. Matuschewski (Leipzig) - **EVD**
Fr. R. Hofmeister (Wien) und Fr. K. Steinberger (Wien) – **EVA**
Fr. K. Studer (Bern) – **Endo-Help**



Stiftung
Endometriose
Forschung



Rolle der Zertifizierungskommission

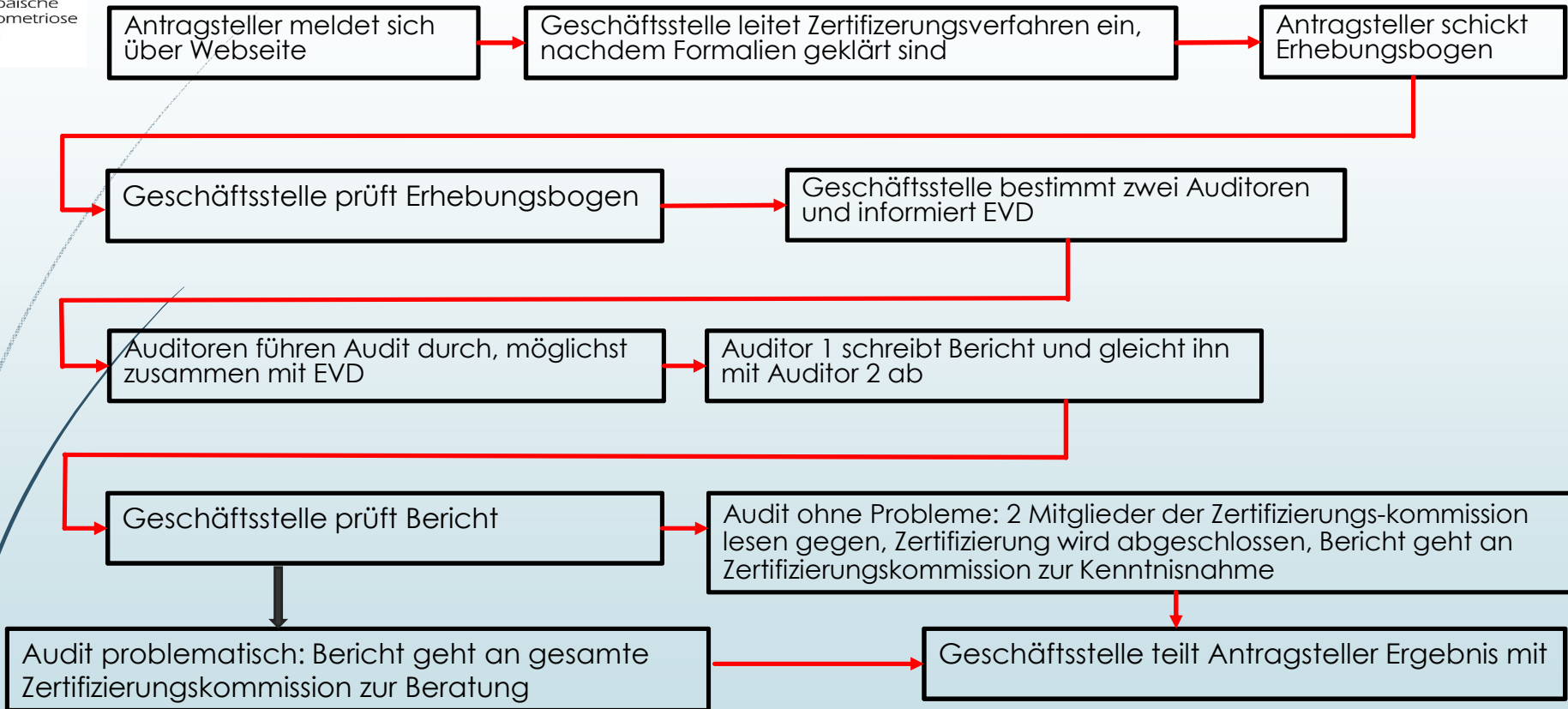
- Grundsätzliche Beschlüsse über Kriterien der Zertifizierung
- Grundsätzliche Beschlüsse über Ablauf der Zertifizierung
- Stellungnahme zu problematischen Anträgen
- Endverantwortung des Zertifizierungsbeschlusses

Prüfung anhand

- des 3-Stufen Konzeptes der SEF - (Strukturqualität)
- der s2k Leitlinien [Zbl. f. Gyn. 2005, DGGG 2013] – (Prozessqualität)
- Zertifikat für 3 Jahre

Ablauf Erstzertifizierung Klinisches Zentrum, Reha, KiWu

4



Verschiedene Erfassungsbögen (Sillem)

1. Erstzertifizierung –Praxis – Repro – Klinik – Reha

- a. Vorstellung der neuen Bögen (Sillem) s. www.euroendocert.de

Nach kurzer Diskussion genehmigt

2. Rezertifizierung –Praxis – Repro – Klinik – Reha

- a. Der Vorschlag: Gleicher Bogen wie bei Erstzertifizierung, da alle jetzt die neuen EuroEndoCert Bögen nehmen müssen
- b. Ausfüllhinweis, dass nur Veränderungen angegeben werden müssen.
- c. aber zusätzlich: Managementbericht zu Hinweisen aus dem Vor-Audit und wesentlichen Änderungen (Freitext).
- d. Jahresberichte der zurückliegenden 3 Jahre sind anzufügen.

Nach ausführlicher Diskussion genehmigt

Dokumentation in den verschiedenen europäischen Ländern (Schweppe)

1. EDV-Programm; wenn ja,
 1. welche Programme?
 2. Programm beliebig, je nach nationalen Dokumentationsvorgaben?
2. Minimaldatensatz
 - a. bisheriger Datensatz
 - b. abgespeckter Datensatz
 - c. Kennzahlbogen jährlich
3. Länderspezifische Statistik
 - a. z.B.: ENZIAN in angelsächsischen Ländern verlangen?
 - b. Recall-Bogen elektronisch und Datenschutz
4. Jahresberichte

welche Angaben für alle Ländern einheitlich zwingend?

Soll zunächst zwischen den Länderbeauftragten (Prof. M. Müller Bern und Prof. J. Keckstein Villach) und Prof. Schweppe geklärt werden

Kennzahlbogen

1. Befundbesprechung mit Operateur (Dokumentation) > 80%
 - 1.a. Besprechung wenn Histologie vorliegt: nicht durchsetzbar; nur 10%
2. Ultraschallbefunde der Genitalorgane, mit Dokumentation der Auffälligkeiten (Bilder, Befunde)
3. Operateur untersucht Patientin präoperativ
4. Hauptgrund Schmerz: rektale Untersuchung in > 80%
5. Operation: Patientinnen mit Bauchvoroperation innerhalb der letzten 12 Monate < 20%
6. Sozialdienst: Angebot der Rehabilitationsmaßnahme > 25% aller stat. Operationen
7. Multimodale Schmerztherapie empfohlen: Patientinnen mit Hauptbeschwerde Schmerz und > 3 Bauchoperationen sollte > 30% liegen
8. ENZIAN Klassifikation: ENZIAN dokumentiert bei allen TIE > 90%
9. Konversionsrate Laparoskopie in Laparotomie: < 15%
10. Biopsie entnommen bei allen operierten Patientinnen > 95%

Kennzahlbogen - formatiert

Kennzahlbogen_v1.xlsx - Microsoft Excel

Kennzahl	Definition	Zähler	Nenner	Sollvorgabe	Zähler Nenner %	Import von Basisda Import von Basisda %	Datenqualität
1	Postoperative Befundbesprechung mit Operateur	Gespräche mit Operateur postoperativ	Alle Patientinnen mit OP	>80 %	Zähler Nenner %	Import von Basisda Import von Basisda %	Hippach neue KeZ
2	Vaginaler Tastbefund	Alle Patientinnen mit vaginalem Tastbefund (Zeile 53-55)	Vagianler Tastbefund nicht durchgeführt	>80 %	Zähler Nenner %	Import von Basisda Import von Basisda %	
3	Rektale Untersuchung	ITEM 56: Patientinnen mit rektaler Untersuchung bei Schmerzen Hauptgrund	Alle Patientinnen mit Hauptgrund Schmerzen	<20 %	Zähler Nenner %	Import von Basisda Import von Basisda %	
4	Ultraschalluntersuchung	ITEM 62	Zeile 60-62	<20 %	Zähler Nenner %		
5	Operationen	Patientinnen mit Bauchoperation in den letzten 12 Monaten (KZ 40) ausser TIE	Patientinnen mit Operation ambulant (3a) oder stationär (4a) ausser TIE	<20 %	Zähler Nenner %	aus Kennzahlbogen	Hippach klären
6	Sozialdienst	Alle Patientinnen, die über Sozialdienst und Rehamöglichkeit informiert werden	Alle Patientinnen mit stationärer Operation (4a)	>25 %	Zähler Nenner %		
7	Multimodale Therapie	Patientinnen mit Empfehlung zur multimodalen Schmerztherapie (KZ 162 NEU)	Alle Patientinnen mit Besuch und Hauptbeschwerden Schmerzen und mehr als >3 Bauchoperationen	>30 %	Zähler Nenner %		Hippach
8	ENZIAN Klassifikation	ENZIAN Score dokumentiert bei Patientinnen mit TIE	Alle Patientinnen mit TIE	>90 %	Zähler Nenner %		
9	Konversionsrate Laparoskopie/Laparotomie	Patientinnen mit primär laparoskopischer OP, die in einer Laparotomie mündet	Alle Patientinnen mit Operation	<15 %	Zähler Nenner %		Hippach neue KeZ
10	Histologische Sicherung	Alle Patientinnen mit Operation und Histologie entnommen	Alle Patientinnen mit OP bei Endometriose	>80 %	Zähler Nenner %		Hippach neue KeZ

Struktur des Auditberichtes

- **Einleitung:**
- Klinik, Ort, Datum, Dauer
- Teilnehmer mit Funktion
- **Vorstellung der Struktur und des Leistungsspektrum der Klinik/Institution im Allgemeinen und der Frauenklinik/Praxis im Besonderen.**
 - Informationen zum Träger, zur örtlichen medizinischen Versorgungssituation
 - Schwerpunkte und eventuell geplante Entwicklungen
 - Kurze Darstellung der Kliniken/Bereiche
- **Vorstellung der Struktur des Endometriosezentrums**
 - Stellung innerhalb der anderen Schwerpunkte der Frauenklinik
 - Jetzige Situation und geplante Entwicklung; Netzwerkbildung usw.
 - Kernpartner
 - Kooperationspartner

1. **Allgemeine Angaben zum Zentrum**
 - 1.1 Struktur des Netzwerkes
 - 1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - 1.3 Kooperation mit Niedergelassenen
 - 1.4 Information und Weiterbildung
 - 1.4.1 Ärztliches Personal
 - 1.4.2 Medizinisches Personal
 - 1.5 Information von Patientinnen
 - 1.6 Dokumentation
 - 1.6.1 Erstellung des Jahresberichtes
 - 1.6.2 Re-Call-System
 - 1.7 Wissenschaft und Forschung (falls zutreffend)
- 2 **Spezifische Abläufe im Endometriosezentrum:**
 - 2.1 Prozesse bei ambulanten Fällen
 - 2.2 Prozesse bei operativen / stationären Fällen
- 3 **Angaben zu den Kooperationspartner:** Qualifizierung, Leistungszahlen, Prozessabläufe der Kooperation
 - 3.1 Viszeralchirurgie
 - 3.2 Urologie
 - 3.3 Pathologie
 - 3.4 Sterilitätstherapie
 - 3.5 Schmerztherapie
 - 3.6 Psychosomatik / Psychotherapie
 - 3.7 Physiotherapie
 - 3.8 Angaben zu weiteren Kooperationspartnern (ggf.)

1 Diskussion offener Fragen aus dem Zertifizierungsantrag

1.1 Systematisches Durchgehen der auffälligen Punkte des Erfassungsbogens

1.1.1 Prä-Check-Bogen

1.1.2 Kennzahlbogen

1.2 Besprechung der Punkte aus den Stellungnahmen der Mitglieder der Zertifizierungskommission

2 Diskussion mit Kernpartnern, bzw. sonstigen Kooperationspartnern

2.1 z. B. Anästhesie: Zusammenarbeit, Schmerztherapie akut, chronisch

2.2 z. B. Chirurgie: interdisziplinäre OP-Planung und Durchführung

2.3 z. B. Kinderwunschzentrum: Darstellung der Zuständigkeiten und des Ablaufs einer Behandlung

3 Schilderung der Begehung relevanter Bereiche des Endometriosezentrums

3.1 z.B. Ambulanz

3.2 z.B. OP-Zentrum

4 Durchsicht von ambulanten und stationären Akten.

4.1 Anzahl der geprüften Akten

4.2 Dokumentation (Art und Qualität)

4.3 Diagnose, Therapie und Empfehlungen entsprechen den Leitlinien?

4.4 Prüfung der Kriterien des Kennzahlbogens

4.5 Prüfung der OP-Berichten und der Histologiebefunde

1 Hinweise

- 1.1 Was sollte und kann verbessert werden
- 1.2 Was sollte verbessert werden bis zum Re-Audit

2 Auffälligkeiten:

- 2.1 Was muss verbessert werden, bevor diese Zertifizierung erfolgreich abgeschlossen werden kann?
- 2.2 Was muss innerhalb von 3 (6) Monaten verbessert werden?
 - 2.2.1 Schriftlicher Nachweis
 - 2.2.2 Nachweis durch Ergänzungsaudit
- 2.3 Was muss verbessert werden bis zum Re-Audit

3 Beurteilung der Auditoren:

- 3.1 Zentrumsstufe mit Begründung
- 3.2 Gültigkeitsdauer des Zertifikates

4 Unterschriften der Auditoren

- 4.1 Die auditierenden Personen unterschreiben
- 4.2 Die beurteilenden Mitglieder der Zertifizierungskommission bekunden ihr Einverständnis per Mail nach Prüfung des Auditberichtes