

Auditbericht

Interdisziplinäres Zentrum für Dialysezugänge Marienhaus Klinikum Mainz **Verfahrens Nr.** **ZFD-042**

Einrichtung:	Marienhaus Klinikum Mainz
Standort:	An der Goldgrube 11, 55131 Mainz, Deutschland
Leitung:	MHBA, Dr. med. Tanja Frieß
Koordinator:	Dr. med. Patrick Ewald
Auditdatum:	02.09.2022
Auditleitung:	Dr. med. Bartosz Tyczynski

Allgemeines zum Audit

Art des Zentrums:	Regionales Shuntzentrum	
Status Audit:	Erstzertifizierung	
Auditplan vom:	23.06.2022	
Auditteam:	1. Fachexperte	Dr. med. Bartosz Tyczynski
	2. Fachexperte	Dr. med. Herbert Kuttler
	3. Fachexperte	Prof. Dr. med. M.Sc. Marco Das
	Sonstige	---

Grundlage des Audits bildeten neben den vorab eingereichten Unterlagen die Fachlichen Anforderungen an Interdisziplinäre Zentren für Dialysezugänge.

Die vor Ort getroffenen Hinweise zu Verbesserungspotenzialen und die Einsichten der Fachexperten vor Ort sind ausschließlich in gekürzter Form inhaltlich wiedergegeben, wofür wir um Verständnis bitten.

Auf den stichprobenhaften Charakter des Audits wurde hingewiesen, hierdurch können nicht anforderungskonforme Punkte unerkannt bleiben.

Die Erkenntnisse des Audits wurden im Abschlussgespräch mitgeteilt. Der Bericht wird dem Auftraggeber zugestellt und bei ClarCert archiviert.

Zur besseren Lesbarkeit des Textes wird auf die Form geschlechtsspezifischer Nomenklatur verzichtet. Im Text sind immer alle drei Geschlechter gemeint, es sei denn, eine explizite Formulierung weist darauf hin.

14.09.2022

Datum

gez. Dr. Bartosz Tyczynski

Unterschrift Auditleitung

Dieser Auditbericht wurde elektronisch erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.
Veröffentlichung oder Vervielfältigung des Auditberichtes, auch nur auszugsweise, ist durch ClarCert zu genehmigen.

Erläuterung Darstellung Einzelergebnis

Feststellung(en)	Unter Feststellung(en) werden allgemeine Eindrücke aus dem Audit beschrieben, die weder einen Hinweis noch eine Abweichung darstellen.
Hinweis(e)	Stellen Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Einrichtung dar. Sofern die Formulierung „muss“ gewählt ist, kann eine Nichterfüllung des Hinweises zu einer Abweichung im nachfolgenden Audit führen. Die Überprüfung der Umsetzung erfolgt im nächstfolgenden Audit.
Abweichung(en)	Beschreiben eine Nichtkonformität gegenüber den Fachlichen Anforderungen. Abweichungen die im Audit ausgesprochen werden sind von der Einrichtung innerhalb eines im Abweichungsprotokoll festgelegten Zeitraums nachweislich gegenüber ClarCert zu beheben. Des Weiteren sind die Ursachen zu analysieren und weitergehende Vorbeugungsmaßnahmen zu beschreiben. Die Verifikation der Abweichungsbehebung erfolgt im nächstfolgenden Audit.

Im Erstzertifizierungsaudit wurden keine Abweichungen festgestellt.

Des Weiteren wurden folgende Hinweise gegeben:

Nr.	Kapitel	Hinweis
1.	1.1c	Es wird pro Koordinator, Nephrologe, Operateur und Interventionalist mindestens eine ganztägige Dialysezugangsspezifische Fortbildung/Hospitation o.ä. gefordert. Diese Forderung muss zum Re-Zertifizierungsaudit erfüllt sein.
2.	1.1d	Die Außendarstellung des Zentrums sollte erfolgen.
3.	2.2.1a	Ultraschallbefunde sollten in einer digital einsehbaren Form abgespeichert werden können.
4.	2.2.1a	Die Shunt-OP sollte in einer OP-Skizze festgehalten werden.
5.	2.1.5d	Die hohe Zahl an getunnelten Kathetern sollte Gegenstand einer internen Analyse sein und diese Patienten innerhalb der Shuntkonferenz besprochen werden.
6.	2.3.2a	Interventionalist 2 erreicht die Anzahl der Eingriffe am av-Zugang in der Vergangenheit nicht (48/50). Es wurde eine Änderung der Interventions-Allokation besprochen, die ein zeitnahes Erreichen der vorgegebenen Zahlen plausibel macht. Bei der Re-Zertifizierung sollten die Zahlen nachgewiesen werden.

Darstellung der Einzelergebnisse

Fallsituation/-entwicklung	<i>Die Fallzahlen haben sich im Bereich des Dialysezugangs in den vergangenen Jahren weitgehend positiv entwickelt, wobei sich die COVID-Situation negativ auf die Patientenzahlen im operativen Bereich ausgewirkt hat. Eine weitere Steigerung der Fallzahlen für den Zeitraum nach der Erstzertifizierung wird erwartet.</i>
Aktualität der angegebenen Daten	<i>Die im Erhebungsbogen genannten Daten sind aktuell. Die im Interdisziplinären Zentrum für Dialysezugänge tätigen Behandlungseinheiten sind korrekt angegeben.</i>
Bewertung Erhebungsbogen	<i>Die Bewertung des Erhebungsbogens erfolgte am 20.01.2022.</i>
Umsetzung Bewertung Erhebungsbogen	<i>Die in der Bewertung enthaltenen Unklarheiten konnten vor Ort geklärt werden. Die formulierten Hinweise/Abweichungen konnten im Audit geklärt werden.</i>
Vollständigkeit Registererfassung	<i>Die Patienten werden im Register erfasst.</i>

Gesamteindruck Audit

Das Auditteam wurde sehr freundlich von der Leiterin des Shunt-Zentrums Frau Dr. med. Tanja Frieß in der Eingangshalle des Krankenhauses abgeholt. Das Audit fand in einem gut zu lüftenden Raum, unter Einhaltung der Abstandsregeln, statt. Zur Auditeröffnung waren alle beteiligten Fachabteilungen, der Vorstand, die Geschäftsführung, die Pflegedirektion, die Krankenhaushygiene und das Qualitätsmanagement anwesend. Alle Beteiligten zeigten ein großes Interesse an der Zertifizierung des Shuntzentrums und an der interdisziplinären Behandlung von Dialysepatienten.

Alle Vertreter der beteiligten Fachdisziplinen waren entweder während des gesamten Audits, oder zumindest zeitweise, anwesend, sodass fachspezifische Fragen während des Audits gestellt werden konnten. Die Leiterin des Zentrums Frau Dr. Frieß und der Shunt-Koordinator Dr. Ewald waren über die gesamte Zeit bei dem Audit anwesend. Die Vorstellungen des Krankenhauses und des Shuntzentrums erfolgten über PowerPoint Präsentationen durch den Geschäftsführer Herrn zu Löwenstein, die Leiterin des Shunt-Zentrums Frau Dr. Frieß, durch den Chefarzt der Abteilung für Radiologie und ärztlichen Direktor Prof. Balzer und durch den leitenden Krankenhaushygieniker Dr. Holz.

Die Klinik für Gefäßchirurgie wurde durch Fr. Dr. Frieß vorgestellt. Es sind aktuell zwei erfahrene Shuntoperateure vorhanden, die auch den Rufdienst übernehmen. Eine Kollegin befindet sich aktuell in Mutterschutz, die freie Oberarztstelle soll zeitnah durch einen geeigneten Kandidaten besetzt werden. Der Gefäßchirurgie steht ein OP-Saal an 4 Tagen/Woche zur Verfügung. Notfälle können jederzeit, auch nachts und am Wochenende, operiert werden. Patienten werden zur Planung in der Gefäßchirurgischen-Sprechstunde montags und mittwochs jeweils zwischen 11-14 Uhr gesehen. Die Ultraschallbildgebung kann momentan noch nicht in das System eingespielt werden. Dies wäre für die Zukunft wünschenswert. Mit der routinemäßigen Erstellung von Shuntskizzen wurde noch nicht begonnen, dies sollte für die Zukunft bei allen operierten Patienten angestrebt und den Patienten mitgegeben werden. Clinical Pathways und ein Qualitätsbericht mit Zielfestlegung wurden gezeigt.

Ein Großteil der Shuntpatienten wird aus der am Krankenhaus angegliederten nephrologischen Gemeinschaftspraxis Mainz rekrutiert und dort nachversorgt. Die nephrologischen Kollegen betreuen die dialysepflichtigen Patienten des Krankenhauses. Eine Dialyse ist bei Bedarf jederzeit möglich, wobei eine intermittierende Dialyse an 24/6 möglich ist und sonntags die Möglichkeit besteht den Patienten auf der Intensivstation aufzunehmen und mittels eines kontinuierlichen Verfahrens zu dialysieren. Es besteht ein etablierter nephrologischer

Hintergrunddienst und es können sowohl intermittierende, als auch kontinuierliche Dialyseformen angeboten werden. Transportfähige Patienten werden in das angegliederte Nierenzentrum transportiert, nicht transportfähige, oder intensivpflichtige Patienten, werden auf der Intensivstation dialysiert. Im Rahmen des Intensivaufenthaltes werden sowohl intermittierende, als auch kontinuierliche Dialyseverfahren angeboten, so dass gewährleistet werden kann, dass kein unnötiger Katheter für einen dialysepflichtigen Patienten mit bestehendem Shunt auf der Intensivstation gelegt werden muss. Des Weiteren verfügt das Nierenzentrum über eine große Erfahrung mit der Versorgung von Patienten an der Peritonealdialyse, als auch mit der Nachsorge von nierentransplantierten Patienten. Die Kompetenz in der Shuntsonographie ist über die erfahrenen Mitarbeiter des Nierenzentrums gegeben.

Die Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie wurde durch Herrn Prof. Dr. Balzer vorgestellt. Es steht eine Angiographieanlage, sowie neben dem Klinikdirektor zwei Oberärzte zur Durchführung der Shuntinterventionen zur Verfügung. Interdisziplinäre Indikations- und Befundbesprechungen finden regelmäßig statt.

Eine strukturierte Ergebniserfassung existiert durch das ClarCert-Register. Die Außendarstellung des Dialysezugangszentrums ist deutlich verbesserungsfähig, da es de facto nicht abgebildet wird. Die Durchführung einer interdisziplinären Shuntkonferenz befindet sich im Aufbau und wurde durch die COVID-19-Situation behindert. Aktuell findet eine dokumentierte Rücksprache nach Vorstellung der Patienten in der Klinik für Gefäßchirurgie mit den Zuweisern über die verschiedenen Möglichkeiten eines Dialysezuganges statt.

Unter Berücksichtigung der Konformitätsbewertung vor Ort empfiehlt das Auditteam einstimmig die Zertifikatserteilung für ein Regionales Shuntzentrum.