







Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2021

EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung (EPZmax)

















Aktuelle Informationen finden Sie auf unserer Internetseite www.unimedizin-mainz.de/zou

Mainz, im Februar 2022

Fotos: Stabsstelle Foto-Grafik-Video der Universitätsmedizin Mainz

Gestaltung: Birgit Mehl Erstellt: Birgit Mehl

Geprüft: Dr. med. Thomas Klonschinski Freigabe: Prof. Dr. med. Philipp Drees

Inhaltsverzeichnis

1.	Unive	rsitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz	4
2.	Zentri	um für Orthopädie und Unfallchirurgie	5
	2.1	Philosophie des Endoprothetikzentrums Mainz	5
	2.2	Struktur des Endoprothetikzentrums	6
	2.3	Organigramm des Endoprothetikzentrums	7
	2.4	Acht Jahre interdisziplinäre Arbeit	8
	2.5	Fallzahlen des Endoprothetikzentrums	10
3.	Qualit	täts- und Risikomanagement im Endoprothetikzentrum	12
	3.1	Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagement	12
	3.2	Qualität in Zahlen	14
4.	Forsc	hungsprojekte	18
	4.1	PROMISE	18
	4.2	Verschiedenes	19
5.	Öffen	tlichkeitsarbeit - So gewähren wir einen Einblick in unsere Arbeit	22
	5.1	Patienten-/Zuweiserveranstaltungen	22
	5.2	Patienteninformationsbroschüren "Gelenkersatz bewegt: PROMISE"	22
	5.3	Homepage	22
	5.4	Pressemitteilungen	22
6.	Ausbl	lick 2022	23
	6.1	Enhanced AAA Trail	23
	6.2	Nachmeldung zum Hauptoperateur	23
	6.3	Rheinhessisches Orthopädie- und Unfallchirurgie Symposium (RHOUS)	23
	6.4	Rapid Recovery Symposium	23



1. Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz ist das einzige Universitätsklinikum in Rheinland-Pfalz. Mit rund 60 Kliniken, Institutionen und Abteilungen, die in der folgenden Abbildung aufgezeigt werden, repräsentiert die Universitätsmedizin das gesamte Spektrum moderner Spitzenmedizin. Zahlreiche Spezialisten arbeiten fächerübergreifend zusammen und versorgen jährlich mehr als 340.000 Patienten, stationär und ambulant.

Aufsichtsrat	Fachbereichsrat	Klinik- und Pflegeausschuss
Der Aufsichtsrat entscheidet in allen grundsätzlichen Angelegenheiten im Rahmen seiner Zuständigkeit. Er berät der Vorstand und überwacht dessen Geschäftsführung.	Der Fachbereichsrat berät und entscheidet in Angelegenheiten von Forschung und Lehre, die von grundsätzlicher Bedeutung sind	Der Klinik- und Pflegeausschuss berät den Vorstand in gru sätzlichen Angelegenheiten der Krankenversorgung.
Medizinische Vorstand Wiss	enschaftlicher Vorstand Kaufmännischer Vo	orstand Pflegevorstand
	gemeinen Zielsetzungen sowie der Beschlüsse des Fachbereichsrats einem anderen Organ nach dem Landesgesetz über die Errichtung d	
	Stabsstellen	
Die verschiedenen Stabsstellen der Universitätsmedizin Mainz hab	en eine beratende Funktion und tragen somit indirekt zur Lösung ein	er gestellten Aufgabe in der Universitätsmedizin bei.
Medizinische B	etriebseinheiten	Servicecenter
Allergie-Zentrum Rheinland-Pfalz Apotheke Augenklinik und Poliklinik Centrum für Thrombose und Hämostase Hals-, Nasen-, Ohrenklinik und Poliklinik Hautklinik und Poliklinik I. Medizinische Klinik und Poliklinik	Forschungszentrum für Immuntherapie Forschungszentrum für translationale Vaskuläre Biologie Forschungszentrum Translationale Neurowissenschaften Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin Institut für Funktionelle und Klinische Anatomie Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin Institut für Humangenetik	SC 1 Personal SC 2 Zentrale Dienste SC 3 Finanz- und Rechnungswesen SC 4 Einkauf SC 5 Technik und Wirtschaftsbetriebe SC 6 IT
III. Medizinische Klinik und Poliklinik Kardiologie I III. Medizinische Klinik und Poliklinik	Institut für Immunologie Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin	Lehranstalten
Kardiologie II Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie Klinik für Anästhesiologie Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax-, Gefäßchirurgie Klinik und Poliklinik Kinderchirurgie Klinik und Poliklinik Neurologie Klinik und Poliklinik für Neuroradiologie Klinik und Poliklinik Nuklearmedizin Klinik und Poliklinik Trolgie und Kinderurologie Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle	Institut für Lehrergesundheit Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene Institut für Mikroskopische Anatomie und Neurobiologie Institut für Molekulare Medizin Institut für Neuropathologie Institut für Pathobiochemie Institut für Pathophysiologie Institut für Pathophysiologie Institut für Pharmakologie Institut für Physiologische Chemie Institut für Rechtsmedizin	Ausbildungszentrum Gesundheit und Pflege der Universitätsmedizin Hebammenschule Lehranstalt für Logopäden Lehranstalt für Medizinisch-Technische Laborassistenten Lehranstalt für Medizinisch-Technische Radiologieassistent Rudolf Frey Lernklinik Schulen für Diätassistenten Schule für Operationstechnische Assistenten Schule für Physiotherapie
Radiologie Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und	Institut für Toxikologie Institut für translationale Immunologie	Zentrale Einrichtungen
-psychotherapie Klinik und Poliklinik für Psychomatische Medizin und Psychotherapie Klinik und Poliklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten Konservative Notaufnahme Neurochirurgische Klinik und Poliklinik Transfusionszentrale Transplantationszentrum Universitäres Centrum für Autoimmunität Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen Universitärers Thoraxzentrum Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie Zentrum für seltene Erkrankungen des Nervensystems	Institut für Virologie Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik Institut für physikalische Therapie, Prävention, und Rehabilitation Mainz Research School of Translational Biomedicine	Beauftragter für Informationssicherheit und Digitale Transformation Betriebsärztliche Dienststelle Datenschutzbeauftragte Familienservicebüro Frauen- und Gleichstellungsbüro Interdisziplinäres Zentrum Klinische Studien International Medical Services Jugend- und Auszubildendenvertretung Klinikseelsorge Medizinisches Versorgungszentrum MPG-Team Patientenbücherei Patientenbücherei Patientenbürsprecherin Personalrat PKMS-Team Schwerbehindertenvertretung Servicestelle für Patienten mit kognitiven Einschränkungen Sozial- und Pfleaeberatung

Abb.: Organigramm der Universitätsmedizin Mainz

2. Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Seit dem Jahr 2013 arbeiten die Orthopädische Klinik und Poliklinik und die Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie unter einem Zentrumsdach zusammen. Damit wird der in Rheinland-Pfalz gültigen Weiterbildungsverordnung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie entsprochen. Die Kompetenzzentren der beiden medizinischen Fachabteilungen (Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZ), Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen (UCT), Überregionales Traumazentrum sowie Alterstraumazentrum) sind in die Strukturen integriert.

Das Zentrum der Orthopädie und Unfallchirurgie wird von den Chefärzten Prof. Dr. med. Philipp Drees (Schwerpunkt: Orthopädie) und Prof. Dr. med. Erol Gercek (Schwerpunkt: Unfallchirurgie) geleitet.

Das Zentrum Orthopädie und Unfallchirurgie der Universitätsmedizin Mainz ist seit April 2017 als EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung (EPZmax) zertifiziert und besitzt eine hohe Reputation für das gesamte Spektrum "Gelenkersatzoperationen an Hüft- und Kniegelenken".

Das Zertifikat "EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung" dokumentiert, dass wir uns intensiv mit dem Thema des künstlichen Gelenkersatzes an Hüft- und Kniegelenken inkl. den damit verbunden Prozessen auseinandergesetzt haben und die aufgestellten Qualitätsanforderungen der Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik als Sektion der DGOU und der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie) erfüllten.

2.1 Philosophie des Endoprothetikzentrums Mainz

Bei uns steht nicht nur ein bestimmtes Krankheitsbild im Mittelpunkt der Betrachtung, sondern die Gesundheit im Allgemeinen, die von biopsychosozialen Faktoren beeinflusst werden kann.

Bei unseren Behandlungen denken wir grundsätzlich ganzheitlich - das bedeutet, dass wir nicht nur die Diagnose allein, sondern auch die Wechselwirkungen mit anderen Bereichen des Körpers beachten und miteinbeziehen. Wesentlich ist hierbei die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten. Pflegekräften und Physiotherapeuten.

Die Behandlung erfolgt nach dem Versorgungsprogramm "PROMISE" (Prozessoptimierung durch interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung bei Patienten mit Hüft- und Knieendoprothesen). Das PROMISE Programm ist eine Versorgungsform, welche die Prinzipien des bewährten ERAS-Konzepts (Enhanced Recovery After Surgery) mit einer aktiven Patienteneinbindung sowie einer kontinuierlichen Prozessoptimierung, von der präoperativen Erstuntersuchung bis hin zur Entlassung sowie die Gewährleistung einer schnellen und sicheren Genesung nach Ihrer Operation, verknüpft.

Der Umgang mit unseren Patienten ist geprägt von Empathie und medizinischer Kompetenz, wobei wir großen Wert auf eine ehrliche und transparente Kommunikation sowie eine umfassende Patienteninformation in Bezug auf die konservativen und operativen Therapieoptionen legen. Im Sinne einer partnerschaftlichen Arzt-Patientenbeziehung entwickeln wir gemeinsam mit den Patienten ein auf den einzelnen Patienten zugeschnittenes, individuelles Therapiekonzept.

Unser Anspruch ist es, die Patienten auf Ihrem Weg der Genesung zu begleiten. Dabei ist es uns ein besonderes Anliegen, den Patienten mit unserem Wissen für dessen Gesundheit beratend zur Seite stehen.

2.2 Struktur des Endoprothetikzentrums

Leiter: Univ.-Prof. Dr. med. Philipp Drees
Koordinator: Dr. med. Thomas Klonschinski

QMB: Dr. med. Lukas Eckhard

Seniorhauptoperateure

Univ.-Prof. Dr. med. Philipp Drees

Direktor des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Thomas Klonschinski

Sektionsleiter für Endoprothetik, Koordinator des Endoprothetikzentrums Mainz

<u>Hauptoperateure</u>

Dr. med. Stephan Müller-Haberstock

Verantwortlicher Oberarzt für Unfallchirurgie, Knieprothetik, Revisionsprothetik und Schulterchirurgie

PD Dr. med. Tobias Nowak

Verantwortlicher Oberarzt für Unfallchirurgie, Endoprothetik, Revisionsprothetik und septische Chirurgie

Kooperationspartner

- Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Universitätsmedizin Mainz, Langenbeckstrasse 1, 55131 Mainz
- Institut für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabilitation, Universitätsmedizin Mainz, Langenbeckstrasse 1, 55131 Mainz
- Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie, Universitätsmedizin Mainz, Langenbeckstrasse 1, 55131 Mainz
- Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, Universitätsmedizin Mainz, Langenbeckstrasse 1, 55131 Mainz
- Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Mainz, Langenbeckstrasse 1, 55131 Mainz
- Kardiologie I, Universitätsmedizin Mainz, Langenbeckstrasse 1, 55131 Mainz
- Klinik für Allgemein- Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsmedizin Mainz, Langenbeckstrasse 1, 55131 Mainz
- Apotheke der Universitätsmedizin, Universitätsmedizin Mainz, Langenbeckstrasse 1,55131 Mainz
- Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, Universitätsmedizin Mainz, Langenbeckstrasse 1, 55131 Mainz

2.3 Organigramm des Endoprothetikzentrums

Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Leitung Univ. Prof. Dr. Philipp Drees

Koordinator, Stv. Leitung Dr. Thomas Klonschinski

Qualitätsmanager Dr. Lukas Eckhard

Leitung Tumororthopädie: Prof. Dr. Dr. med. Frank Traub

Endoprothetik- zentrum		Kooperationspartner (intern)		
PDL A. Schiffmann	Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie	Sozialdienst der Universitätsmedizin	I. Med. Klinik und Poliklinik	Sanitätshaus Lammert Scherer
QMB B. Mehl	Institut für Mikrobiologie und Hygiene	Apotheke der Universitätsmedizin	Kardiologie I	
Station 8 A	Zentralsterilisation der Universitätsmedizin	Transfusionszentrale der Universitätsmedizin	III. Med. Klinik und Poliklinik	
Station 8 B	Stb. OP-Management	Klinik für Radiologie und Strahlentherapie	Klinik für Anästhesiologie	
Ambulanz/ Poliklinik	Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie	Klinik für Nuklearmedizin	Institut für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabilitation	
Sprechstunden	Klinik und Poliklinik für diagnostische und interventionelle Radiologie	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie	Institut für Pathologie	



Zusätzlich zum Zertifikat "Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax)" erhielten die Ärzte des ZOUs die Auszeichnung "TOP Mediziner" für folgende Fachbereiche.



Jahre interdisziplinäre Arbeit, verbunden mit vielen Herausforderungen aber auch lustigen & tollen Erinnerungen!



Juni 2014

Kick-off zur Implementierung des Rapid Recovery-Programms

Oktober 2014

November 2014

Teilnahme am LIA-Workshop





Januar 2018

Studieninitiierung "Conformis"

März 2018

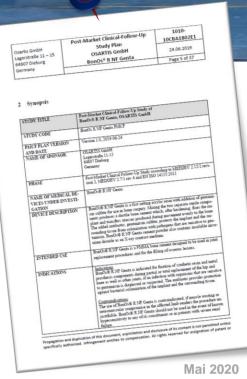
"PROMISE" Positives Ethikvotum für Rheinland-Pfalz

Eröffnung des Bewegungsparcours

Juni & August 2018

"PROMISE" Positives Ethikvotum für Hessen / Baden Württemberg

2018



Studienbeginn "OSARTIS"

2016 2014 2015



neuer Schmerzkonzep

Juni 2015

1. Patientensemina



2019 2019 KURZPROGRAMM GESUNDHEIT BEWEGUNG.

VSOU Baden Baden unter der wissenschaftlichen Leitung der Kongresspräsidenten Prof. Dr. med. Philipp Drees und Prof. Dr. med. Christian Heiß

2020

19. November 2021

Vorreiter in der Versorgung mit patienten-individuellem Gelenkersatz

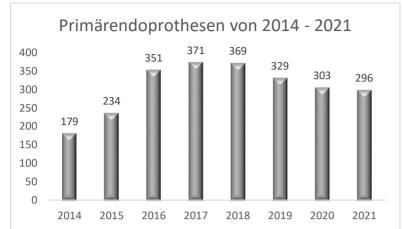
2021

Orthopädie der Universitätsmedizin Mainz setzt neue Maßstäbe bei Implantation von Knietotalendoprothesen – nicht nur in Deutschland, sondern in ganz Europa

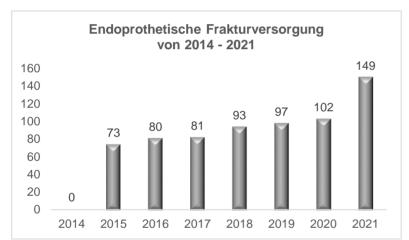


endoprothesen (K-TEP) zählt das Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie (ZOU) der Universitätsmedizin Mainz zu den gefragtesten Spezialisten im Bereich des modernen Gelenkersatzes. Im November 2021 wurde die 500. Individualprothese implantiert.

2.5 Fallzahlen im Endoprothetikzentrum



	Hü	fte	Kn	ie
	einseitig	beidseitig	einseitig	beidseitig
2014	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
2015	103	4	108	19
2016	138	6	171	36
2017	148	6	188	29
2018	155	10	168	36
2019	132	7	166	24
2020	125	4	154	20
2021	135	3	143	15

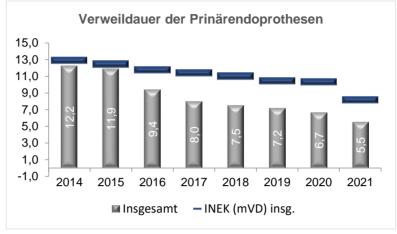


	Hüfte		Kn	nie
	einseitig	beidseitig	einseitig	beidseitig
2014	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
2015	73	0	0	0
2016	80	0	0	0
2017	79	0	2	0
2018	91	0	2	0
2019	96	0	1	0
2020	102	0	0	0
2021	148	0	1	0

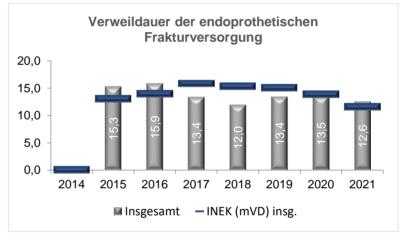


	Hüfte		Kn	ie
	einseitig l	beidseitig	einseitig	beidseitig
2014	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
2015	38	0	36	0
2016	58	0	44	0
2017	66	0	50	0
2018	71	0	60	0
2019	68	0	49	0
2020	62	0	52	1
2021	71	0	31	0

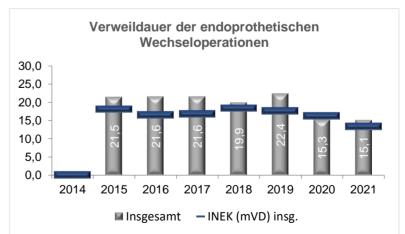
Verweildauer im Endoprothetikzentrum



	Hü	fte	Kn	nie
	einseitig	beidseitig	einseitig	beidseitig
2014	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
2015	11,6	20,8	10,9	17,4
2016	9,9	17,2	8,4	10,7
2017	7,9	9,3	7,8	9,0
2018	7,9	8,2	6,8	8,9
2019	8,1	11,9	6,2	7,2
2020	7,9	6,3	5,7	6,2
2021	6,5	5,0	4,5	7,1



	Hüfte		Kn	ie
	einseitig be	idseitig	einseitig	beidseitig
2014	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
2015	15,3	k. A.	k. A.	k. A.
2016	15,9	k. A.	k. A.	k. A.
2017	13,4	k. A.	11,5	k. A.
2018	12,1	k. A.	7,0	k. A.
2019	12,7	k. A.	85,0	k. A.
2020	13,5	k. A.	k. A.	k. A.
2021	12,5	k. A.	22,0	k. A.



	Hüfte		Kr	nie
	einseitig	beidseitig	einseitig	beidseitig
2014	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
2015	25,9	k. A	16,6	k. A
2016	24,1	k. A	18,2	k. A
2017	27,7	k. A	13,5	k. A
2018	23,9	k. A	15,5	k. A
2019	27,8	k. A	15,7	k. A
2020	18,3	k. A	11,8	10,0
2021	17,4	k. A	10,0	k. A

3. Qualitäts- und Risikomanagement im Endoprothetikzentrum

Der Stellenwert des Qualitätsgedankens im Gesundheitswesen hat sich in den letzten Jahren deutlich erhöht. Neben gesetzlichen Vorgaben zur Verpflichtung medizinischer Leistungserbringer zur Qualitätssicherung (§ 135a SGB V), spielen die allgemeine Wettbewerbsfähigkeit, sowie eine verbesserte Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität eine immer größer werdende Rolle in medizinischen Einrichtungen.

3.1 Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagements

Mit der Implementierung der untenstehenden QM-Instrumente wurden frühzeitig Entwicklungspotentiale in unserer Ablaufstruktur erkannt und notwendige Entwicklungsmaßnahmen für eine stetige Verbesserung unserer Ablaufstrukturen und Ergebnisse festgelegt. Besondere Priorität hat dabei für uns eine gute und möglichst reibungslose Zusammenarbeit aller Mitarbeitenden bei der Umsetzung eines prozessorientierten Denkens und Handelns sowie eine hohe Patienten- und Mitarbeiterorientierung.

Audits

Das Audit ist ein wichtiges Managementinstrument, um die Eignung, Wirksamkeit und Angemessenheit des QM-Systems sicherzustellen bzw. weiterentwickeln zu können.

Infolgedessen fand im März 2022 ein internes Audit durch die Stabsstelle Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement statt. Insgesamt wurden ?? Abweichungen und ?? Hinweise ausgesprochen.

Im Jahr 2021 erfolgte im Rahmen eines Vor-Ort-Audits durch ClarCert die Re-Zertifizierung. Insgesamt wurden 9 Hinweise beschrieben, die in einem Aktionsplan inkl. Verbesserungsmaßnahmen und Zuständigkeiten dokumentiert wurden.

Beschwerdemanagement

Die Universitätsmedizin Mainz hat seit dem Jahr 2006 ein zentrales Beschwerdemanagement, welches an der Stabsstelle Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement angesiedelt ist. Alle Beschwerden werden zentral erfasst und bearbeitet. Die Auswertung der eingegangenen Meinungsäußerungen erfolgt 1x jährlich durch die Stabsstelle Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement.

Insgesamt 72 Rückmeldungen an Beschwerden für das gesamte ZOU (39), Lob (17) und Mischformen (16) wurden von Seiten der Stabsstelle für das Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie bearbeitet. Zentrale Kritikpunkte waren u.a. die Organisation, die Kommunikation, die Hygiene sowie die Unterbringung.

CIRS

Alle sicherheitsrelevanten Ereignisse, die im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie auftreten, können über das Critical Incident Reporting System (CIRS) erfasst werden. Die Auswertung eingegangener CIRS-Meldungen, sowie das Ableiten geeigneter Maßnahmen erfolgt durch das CIRS-Auswertungsteam, welches sich regelmäßig zusammensetzt. Im Jahr 2021 wurden insgesamt 8 CIRS-Meldungen bearbeitet.

Die folgenden Diagramme visualisieren die Verteilung der gemeldeten Zwischenfälle bezüglich der Art des Risikos sowie der Meldegruppe.

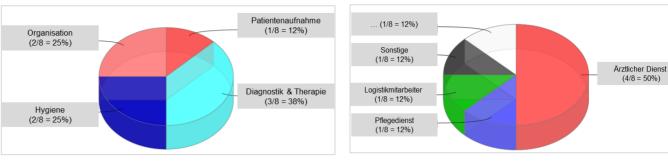


Abb.: Art des Risikos

Abb.: Meldegruppe

Fort- und Weiterbildung

Durch eine kontinuierliche Teilnahme an verschiedenen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, die nachfolgend genannt werden, verfügen die Mitarbeitenden über die notwendigen Kompetenzen im Bereich Endoprothetik.

- DKOU Berlin / Besuch der von EndoCert zertifizierten Veranstaltungen
- AE-Kongress Regensburg / 2 Vorträge durch Prof. Drees
- AE-Basis- und Masterkurs Knieendoprothetik München / Dozent: Dr. Klonschinski

Klinisches Risikomanagement

Ein wesentlicher Bestandteil des klinischen Risikomanagements ist die kontinuierliche Identifikation, Analyse und Bewertung möglicher Risiken sowie die Definition geeigneter Maßnahmen zur Risikosteuerung. Die Stabsstelle Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement stellt hierfür ein Instrument für die systematische Bearbeitung zur Verfügung.

Für das ZOU wurden zwei Prozesse ("Primärer Gelenkersatz Hüfte / Knie", Wechselendoprothetik Hüfte / Knie") analysiert und insgesamt 35 Risiken identifiziert und bewertet.

Die folgende Risikobewertungsmatrix visualisiert die Anzahl der festgelegten Risiken in Abhängigkeit ihrer Eintrittswahrscheinlichkeiten und potenziellen Auswirkungen.

		Auswirkung					
Eintritts- wahrscheinlichkeit		Sehr gering 1	Gering 2	Spürbar 3	Hoch 4	Erheblich 5	Kata- strophal 6
Regelmäßig	6		1	1	1		
Sehr wahrscheinlich	5	1	1	1			
Wahrscheinlich	4	1	4	6	2		
Möglich	3	1		7	1		
Unwahrscheinlich	2			3	2		
Sehr unwahrscheinlich	1	1				1	

Abb.: Gesamtüberblick der Risiken sowie der Risikoklassen

Risikoklassen	Punkte	Anzahl
	36	0
Existenziell	30	0
	25	0
	24	1
Schwerwiegend	20	0
	18	1
Wesentlich	16	2
Weselluicii	15	1
	12	8
Bedeutsam	10	1
	9	7
	8	6
Gering	6	3
	5	2
	4	1
Unbedeutend	3	1
	2	0
	1	1
Gesamt		35

Patientenbefragungen

Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Instrument im Qualitätsmanagement dar. Eine Beurteilung unserer Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aus Sicht unserer Patienten sind wertvolle Informationen für eine kontinuierliche Verbesserung (siehe 3.2.1 Qualität in Zahlen).

Qualitätsrelevante Dokumente (Dokumentenmanagementsystem)

Qualitätsrelevante Dokumente sind unternehmensinterne Beschreibungen zum Behandlungsablauf, Formblätter, Checklisten, etc. In diesen Dokumenten wird das einheitliche Vorgehen bei der Durchführung von Tätigkeiten inkl. der Verantwortlichkeiten festgelegt. Die Dokumente können im intranetbasierten Dokumentenmanagementsystem eingesehen werden.

Qualitätszirkel (Kommunikation)

Zur Koordination und Steuerung unseres Qualitätsmanagementsystems finden seit September 2021 regelmäßige Treffen der Steuerungsgruppe Rapid Recovery statt. Teilnehmer sind der Direktor des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie, der Koordinator des Endoprothetikzentrums sowie weitere Mitarbeitende, wie z.B. die Ärzte, die Pflege, die Physiotherapie, die Sozialarbeiter usw.

Die Zusammenarbeit und der Wissensaustausch sind im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie genauso wichtig, wie die Aufgeschlossenheit sein tägliches Handeln zu reflektieren, mit dem Ziel bestehende Prozesse zu verbessern, dabei neue Wege zu gehen und sich den damit verbundenen Herausforderungen zu stellen. Infolgedessen wurde im Rahmen dieser interdisziplinären Treffen folgendes festgelegt:

- Umstellung des Prozesses "Patient Blood Management"
- Die Durchführung des Rapid Recovery Symposium

3.2 Qualität in Zahlen

Unsere Ergebnisqualität wird einerseits durch medizinische Qualitätsindikatoren, z.B. Komplikations- und Infektionsraten sowie andererseits durch eine kontinuierliche Patientenbefragung erhoben.

Patientenbefragung

Unsere Ergebnisqualität spiegelt sich in der Zufriedenheit unserer Patienten wieder! Die Erwartungen unserer Patienten an effizienten Ablaufstrukturen, Service und Zuverlässigkeit sowie an die Behandlungsqualität bestimmen unser tägliches Handeln. Um die Anforderungen unserer Patienten in optimaler Weise erkennen zu können, führen wir mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens Patientenbefragungen durch. Zentrale Beschwerdethemen (Transportdienst, Speiseversorgung, Multi-Media-System) werden an die Stb. Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement weitergeleitet. Maßnahmen zur Verbesserung unserer Behandlungsprozesse wurden auf Grund der Ergebnisse nicht festgelegt.

So werden unsere Patienten auf uns aufmerksam...







17.6 % unserer Patienten kommen auf Empfehlung durch Freunde/ Bekannte.



unserer Patienten werden durch Öffentlichkeitsarbeit (Internet, Informationsveranstaltungen, TV & Zeitung auf uns aufmerksam.

Pflege



4.6 % unserer Patienten unserer Patienten geben werden aus anderen medizinischen Einrichtungen übernommen.

sehr unterschiedliche Gründe

> bzw. 3.1 % keine Gründe an

Uns zeichnet eine gute Leistung aus...



Note 1,6 Note 1,3 Zeitaufkommen für Patienten Fachkompetenz

Note 1,4 Note 1,3 Medizin – verständlich erklärt Einfühlungsvermögen

Note 1.5 Zeitaufkommen für Patienten

> **Note 1,4 Erreichbarkeit**

So zufrieden sind unsere Patienten mit...



Note 1.2

Note 1.4

Fachkompetenz

Einfühlungsvermögen

dem präoperativem Behandlungsprozess



Note 1.7 dem stationärem Behandlungsprozess



Note 1.2 dem Schmerzkonzept



Note 1.6 der interdisziplinären Zusammenarbeit



Note 1.5 dem Entlassmanagement

Qualitätsindikatoren

Im Rahmen unseres Endoprothetikzentrums sind wir verpflichtet verschiedene Qualitätsindikatoren nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) einzuhalten und kontinuierlich zu kontrollieren.

Kennzahlen Hüfte	Sollvorgabe	Zähler	Nenner	Ergebnis
Röntgen Hüfte (präoperativ)	100%	379	379	100,00%
Röntgen Hüfte (postoperativ)	100%	376	379	99,21%
Präoperative schablonengestützte Prothesenplanung (Primärendoprothetik)	100%	142	142	100,00%
Präoperative schablonengestützte Prothesenplanung (Wechseleingriff)	100%	80	84	95,24%
Präoperative schablonengestützte Prothesenplanung (Frakturendoprothetik)	100%	148	148	100,00%
Schnitt-Naht-Zeit (Primärendoprothetik)	< 5%	19	142	13,38%
Schnitt-Naht-Zeit (Frakturendoprothetik)	< 5%	11	148	7,43%
Periprothetische Infektion (Primärendoprothetik) - stationärer Aufenthalt	< 2%	0	142	0,00%
Periprothetische Infektion (Primärendoprothetik) - 90 Tage nach Entlassung	< 3%	0	142	0,00%
Periprothetische Infektion (Wechseleingriff) - stationärer Aufenthalt	Falldokumentation	1	84	1,19%
Periprothetische Infektion (Wechseleingriff) - 90 Tage nach Entlassung	Falldokumentation	0	84	0,00%
Periprothetische Infektion (Frakturendoprothetik) - stationärer Aufenthalt	< 2%	0	148	0,00%
Periprothetische Infektion (Frakturendoprothetik) - 90 Tage nach Entlassung	< 4%	0	148	0,00%
Patienten mit Hüftluxation (Primärendoprothetik) - stationärer Aufenthalt	< 4%	0	142	0,00%
Patienten mit Hüftluxation (Primärendoprothetik) - 90 Tage nach Entlassung	< 4%	0	142	0,00%
Patienten mit Hüftluxation (Wechseleingriff) - stationärer Aufenthalt	Falldokumentation	1	84	1,19%
Pfanneninklination im Röntgenbild (Primärendoprothetik)	< 5%	2	142	1,41%
Pfanneninklination im Röntgenbild (Eingriffe mit Wechsel der Pfannenkomponente)	Inklination unter 50 Grad	0	14	0,00%
Pfanneninklination im Röntgenbild (Frakturendoprothetik)	Inklination unter 50 Grad	0	14	0,00%
Anzahl aufgetretener Trochanterabrisse (Primärendoprothetik) - stationärer Aufenthalt	< 3%	0	142	0,00%
Anzahl aufgetretener Trochanterabrisse (Primärendoprothetik) - 90 Tage nach Entlassung	< 3%	0	142	0,00%
Anzahl aufgetretener Trochanterabrisse (Wechseleingriff) - stationärer Aufenthalt	Falldokumentation	0	84	0,00%
Anzahl aufgetretener Trochanterabrisse (Wechseleingriff) - 90 Tage nach Entlassung	Falldokumentation	0	84	0,00%
Fissuren und Frakturen (Primärendoprothetik) - stationärer Aufenthalt	< 2%	4	142	2,82%
Fissuren und Frakturen (Primärendoprothetik) - 90 Tage nach Entlassung	< 2%	0	142	0,00%

Die postoperative Röntgenkontrolle konnte bei drei Patienten nicht durchgeführt werden, da diese verstorben sind. Die präoperative schablonengestützte Prothesenplanung war bei 4 Patienten nicht erforderlich, da lediglich das Inlay gewechselt wurde. Die verlängerte Schnitt-Naht-Zeit ist u.a. zurückzuführen auf komplexe Tumorversorgungen, Ausbildungseingriffe, oder die Versorgung mehrerer Frakturen innerhalb einer Operation etc. Die Ursachen der Fissuren sind sehr individuell und werden an dieser Stelle nicht genauer thematisiert.

Kennzahl Knie	Sollvorgabe	Zähler	Nenner	Ergebnis
Röntgen Knie (präoperativ)	100%	211	211	100,00%
Röntgen Knie (postoperativ)	100%	210	211	99,53%
Ganzbeinaufnahmen oder Navigation (prä-/intraoperativ)	100%	194	204	95,10%
Achsbestimmung (postoperativ)	100%	178	211	84,36%
Präoperative schablonengestützte Prothesenplanung (Primärendoprothetik)	100%	169	169	100,00%
Präoperative schablonengestützte Prothesenplanung (Wechseleingriff)	100%	35	37	94,59%
Präoperative schablonengestützte Prothesenplanung (Frakturendoprothetik)	100%	1	1	100,00%
Schnitt-Naht-Zeit (Primärendoprothetik)	< 5%	7	169	4,14%
Periprothetische Infektion (Primärendoprothetik) - stationärer Aufenthalt	< 2%	0	169	0,00%
Periprothetische Infektion (Primärendoprothetik) - 90 Tage nach Entlassung	< 3%	0	169	0,00%
Periprothetische Infektion (Wechseleingriff) - stationärer Aufenthalt	Falldokumentation	0	37	0,00%
Periprothetische Infektion (Wechseleingriff) - 90 Tage nach Entlassung	Falldokumentation	0	37	0,00%
Periprothetische Infektion (Frakturendoprothetik) - stationärer Aufenthalt	Falldokumentation	0	1	0,00%
Periprothetische Infektion (Frakturendoprothetik) - 90 Tage nach Entlassung	Falldokumentation	0	1	0,00%
Tragachsenwinkel (Primärendoprothetik)		33	169	19,53%
Tragachsenwinkel (Wechseleingriff)		4	37	10,81%
Fissuren und Frakturen (Primärendoprothetik) - stationärer Aufenthalt	< 2%	1	169	0,59%
Fissuren und Frakturen (Primärendoprothetik) - 90 Tage nach Entlassung	< 2%	0	169	0,00%

Die postoperative Röntgenkontrolle konnte bei einem Patienten nicht durchgeführt werden, da die Patientin auf der Anästhesie-Intensivstation verstorben ist. Die postoperative Ganzbeinstandaufnahme konnte/wurde aus unterschiedlichen Gründen nicht durchgeführt, z.B. Patient konnte subjektiv keine Treppen steigen, Patient lehnt eine weitere Röntgenaufnahme ab bzw. die Notwendigkeit war wegen dem Wechsel von mobilen Teilen nicht gegeben. Eine präoperative schablonengestützte Prothesenplanung ist bei der Explantation aller Implantatkomponenten nicht erforderlich.

4. Forschungsprojekte

Neben der Versorgung der Patienten werden im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie eine Vielzahl klinischer Studien und Projekte durchgeführt. Nachfolgend werden die Studien / Publikationen aufgezeigt, die im Zusammenhang mit der endoprothetischen Versorgung stehen

4.1 Promise

"PROMISE" (Prozessoptimierung durch interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung bei Patienten mit Hüft- und Knieendoprothesen) ist ein vom Gemeinsamen Bundesausschuss gefördertes Projekt. Ziel des nationalen, multizentrischen, prospektiven und epidemiologischen Projektes ist die Optimierung des kompletten Behandlungsprozesses bei Hüft- und Knieendoprothesen – von der Erstuntersuchung, über den operativen Eingriff, bis hin zur Rehabilitation. Insgesamt werden, an drei operativen Standorten (Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Vulpius Klinik GmbH, GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gGmbH) 2000 Patienten eingeschlossen und über einen Zeitraum von einem Jahr beobachtet.

Diese Versorgungsform wird auch nach Abschluss des Projektes im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in modifizierte Form fortgeführt.

The PROMISE study protocol: a multicenter prospective study of process optimization with interdisciplinary and cross-sectoral care for German patients receiving hip and knee endoprostheses.

Betz U, Langanki L, Heid F, Spielberger J, Schollenberger L, Kronfeld K, Büttner M, Büchler B, Goldhofer M, Eckhard L, Drees P: PROMISE GROUP.

Acta Orthop. 2021 Apr;92(2):156-162. doi: 10.1080/17453674.2020.1853927. Epub 2020 Dec 10. PMID: 33297798

The KOOS-12 shortform shows no ceiling effect, good responsiveness and construct validity compared to standard outcome measures after total knee arthroplasty.

Eckhard L, Munir S, Wood D, Talbot S, Brighton R, Walter B, Baré J.

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2021 Feb;29(2):608-615. doi: 10.1007/s00167-020-05904-x. Epub 2020 Apr 16. PMID: 32300847

<u>Can hip resurfacing be safely revised with short-stem total hip arthroplasty? A case series of six patients.</u>
Coutandin M, Afghanyar Y, Drees P, Dargel J, Rehbein P, Kutzner KP.

J Orthop. 2021 Mar 26;24:274-279. doi: 10.1016/j.jor.2021.03.007. eCollection 2021 Mar-Apr. PMID: 33897129

Minimal important change and minimum clinically important difference values of the KOOS-12 after total knee arthroplasty.

Eckhard L, Munir S, Wood D, Talbot S, Brighton R, Walter WL, Baré J.

Knee. 2021 Mar;29:541-546. doi: 10.1016/j.knee.2021.03.005. Epub 2021 Mar 21. PMID: 33761418

<u>Secondary Osseous Integration of Cementless Unicompartmental Knee Arthroplasty After Internal Fixation of a</u> Felix Type IIIB Fracture: A Case Report.

Afghanyar Y, Kutzner KP, Drees P, Schneider M.

JBJS Case Connect. 2021 Mar 11;11(1). doi: 10.2106/JBJS.CC.20.00885. PMID: 33705362

<u>Trends in Total Hip Arthroplasty in Germany from 2007 to 2016: What Has Changed and Where Are We Now?</u> Klug A, Gramlich Y, Hoffmann R, Pfeil J, Drees P, Kutzner KP.

Z Orthop Unfall. 2021 Apr;159(2):e1. doi: 10.1055/a-1071-0743. Epub 2019 Dec 3. PMID: 31797335 English.

The ceiling effects of patient reported outcome measures for total knee arthroplasty.

Eckhard L, Munir S, Wood D, Talbot S, Brighton R, Walter B, Baré J.

Orthop Traumatol Surg Res. 2021 May;107(3):102758. doi: 10.1016/j.otsr.2020.102758. Epub 2020 Dec 11. PMID: 33316442

Comparison of Postoperative Coronal Leg Alignment in Customized Individually Made and Conventional Total Knee Arthroplasty.

Wunderlich F, Azad M, Westphal R, Klonschinski T, Belikan P, Drees P, Eckhard L.

J Pers Med. 2021 Jun 12;11(6):549. doi: 10.3390/jpm11060549. PMID: 34204771

Downsizing in total hip arthroplasty. A short stem as a revision implant.

Coutandin M, Afghanyar Y, Rehbein P, Dargel J, Drees P, Kutzner KP.

Orthopade. 2021 Sep 28. doi: 10.1007/s00132-021-04168-8. Online ahead of print. PMID: 34581833 English.

One-stage bilateral versus unilateral short-stem total hip arthroplasty: A matched-pair analysis of 216 hips. Afghanyar Y, Klug A, Rehbein P, Dargel J, Drees P, Kutzner KP.

J Orthop. 2021 Sep 20;27:130-136. doi: 10.1016/j.jor.2021.09.008. eCollection 2021 Sep-Oct. PMID: 34616117

[Milestones in the development of orthopaedic knowledge and treatment/perioperative medicine].

Drees P, Betz U, Klonschinski T.

Orthopade. 2021 Oct;50(10):835-838. doi: 10.1007/s00132-021-04159-9. Epub 2021 Sep 23. PMID: 34554290 German. No abstract available.

The projected volume of primary and revision total knee arthroplasty will place an immense burden on future health care systems over the next 30 years.

Klug A, Gramlich Y, Rudert M, Drees P, Hoffmann R, Weißenberger M, Kutzner KP.

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2021 Oct;29(10):3287-3298. doi: 10.1007/s00167-020-06154-7. Epub 2020 Jul 15.

The Use of Computer Navigation in Total Hip Arthroplasty Is Associated with a Reduced Rate of Revision for Dislocation: A Study of 6,912 Navigated THA Procedures from the Australian Orthopaedic Association National Joint Replacement Registry.

Agarwal S, Eckhard L, Walter WL, Peng A, Hatton A, Donnelly B, de Steiger R.

J Bone Joint Surg Am. 2021 Oct 20;103(20):1900-1905. doi: 10.2106/JBJS.20.00950.

PMID: 34143758

Future burden of primary and revision hip arthroplasty in Germany: a socio-economic challenge.

Klug A, Pfluger DH, Gramlich Y, Hoffmann R, Drees P, Kutzner KP.

Arch Orthop Trauma Surg. 2021 Nov;141(11):2001-2010. doi: 10.1007/s00402-021-03884-2. Epub 2021 Apr 10.

PMID: 33837811

4.2 Verschiedenes

Die wissenschaftliche Weiterentwicklung im Zentrum Orthopädie und Unfallchirurgie ist sehr vielseitig und umfasst neben der Endoprothetik auch andere Bereiche, wie z. B. die bewegungswissenschaftliche Forschung, die Entwicklung eines Kunstknochens mittels additiver Fertigung für die mechanische Testung von Implantaten sowie die Herstellung und Charakterisierung modernster Wundauflagen. Die folgenden Publikationen sind im Rahmen verschiedener Projekte mit unterschiedlichen internen und regionalen und/oder internationalen externen Kooperationspartnern entstanden.

The concept of a cementless isoelastic monoblock cup made of highly cross-linked polyethylene infused with vitamin E: radiological analyses of migration and wear using EBRA and clinical outcomes at mid-term follow-up.

 $\label{eq:continuous} Afghanyar\ Y,\ Joser\ S,\ Tecle\ J,\ Drees\ P,\ Dargel\ J,\ Rehbein\ P,\ Kutzner\ KP.$

BMC Musculoskelet Disord. 2021 Jan 23;22(1):107. doi: 10.1186/s12891-021-03981-8.

PMID: 33485345

General method for automated feature extraction and selection and its application for gender classification and biomechanical knowledge discovery of sex differences in spinal posture during stance and gait.

Dindorf C, Konradi J, Wolf C, Taetz B, Bleser G, Huthwelker J, Drees P, Fröhlich M, Betz U.

Comput Methods Biomech Biomed Engin. 2021 Feb;24(3):299-307. doi: 10.1080/10255842.2020.1828375. Epub 2020 Nov 2. PMID: 33135504

Arthroscopic Minced Cartilage Implantation for Chondral Lesions at the Talus: A Technical Note.

Roth KE, Ossendorff R, Klos K, Simons P, Drees P, Salzmann GM.

Arthrosc Tech. 2021 Mar 22;10(4):e1149-e1154. doi: 10.1016/j.eats.2021.01.006. eCollection 2021 Apr. PMID: 33981564

Dexamethasone Inhibits the Pro-Angiogenic Potential of Primary Human Myoblasts.

Langendorf EK, Rommens PM, Drees P, Ritz U,

Int J Mol Sci. 2021 Jul 26;22(15):7986. doi: 10.3390/ijms22157986. PMID: 34360750

Minimally invasive lumbopelvic stabilization of sacral fragility fractures in immobilized geriatric patients: feasibility and early return to mobility.

Obid P, Conta A, Drees P, Joechel P, Niemeyer T, Schütz N.

Arch Orthop Trauma Surg. 2021 Aug;141(8):1319-1324. doi: 10.1007/s00402-020-03597-y. Epub 2020 Sep 26. PMID: 32979063

One-stage bilateral versus unilateral short-stem total hip arthroplasty: A matched-pair analysis of 216 hips.

Afghanyar Y, Klug A, Rehbein P, Dargel J, Drees P, Kutzner KP.

J Orthop. 2021 Sep 20:27:130-136. doi: 10.1016/j.jor.2021.09.008. eCollection 2021 Sep-Oct. PMID: 34616117

Classification and Automated Interpretation of Spinal Posture Data Using a Pathology-Independent Classifier and Explainable Artificial Intelligence (XAI).

Dindorf C, Konradi J, Wolf C, Taetz B, Bleser G, Huthwelker J, Werthmann F, Bartaguiz E, Kniepert J, Drees P, Betz U, Fröhlich M.

Sensors (Basel), 2021 Sep 21:21(18):6323, doi: 10.3390/s21186323, PMID: 34577530

Machine learning techniques demonstrating individual movement patterns of the vertebral column: the fingerprint of spinal motion.

Dindorf C, Konradi J, Wolf C, Taetz B, Bleser G, Huthwelker J, Werthmann F, Drees P, Fröhlich M, Betz U.

Comput Methods Biomech Biomed Engin. 2021 Sep 30:1-11. doi: 10.1080/10255842.2021.1981884. Online ahead of print. PMID: 34587827

Revision surgery for incomplete resection or recurrence of cervical spine chordoma: a consecutive case series of 24 patients.

Obid P, Fekete T, Drees P, Haschtmann D, Kleinstück F, Loibl M, Jeszenszky D.

Eur Spine J. 2021 Oct;30(10):2915-2924. doi: 10.1007/s00586-021-06946-6. Epub 2021 Aug 2. PMID: 34338872

Mechanical characterization of rose bengal and green light crosslinked collagen scaffolds for regenerative medicine.

Braun J, Eckes S, Kilb MF, Fischer D, Eßbach C, Rommens PM, Drees P, Schmitz K, Nickel D, Ritz U.

Regen Biomater. 2021 Nov 2;8(6):rbab059. doi: 10.1093/rb/rbab059. eCollection 2021 Dec. PMID: 34858633

Identification of Genetic Predispositions Related to Ionizing Radiation in Primary Human Skin Fibroblasts From Survivors of Childhood and Second Primary Cancer as Well as Cancer-Free Controls: Protocol for the Nested Case-Control Study KiKme.

Marron M, Brackmann LK, Schwarz H, Hummel-Bartenschlager W, Zahnreich S, Galetzka D, Schmitt I, Grad C, Drees P, Hopf J, Mirsch J, Scholz-Kreisel P, Kaatsch P, Poplawski A, Hess M, Binder H, Hankeln T, Blettner M, Schmidberger H. JMIR Res Protoc. 2021 Nov 11;10(11):e32395. doi: 10.2196/32395. PMID: 34762066

Retrograde tibial nailing of far distal tibia fractures: a biomechanical evaluation of double- versus triple-distal interlocking.

Greenfield J, Appelmann P, Wunderlich F, Mehler D, Rommens PM, Kuhn S.

Eur J Trauma Emerg Surg. 2021 Dec 3. doi: 10.1007/s00068-021-01843-5. Online ahead of print.

PMID: 34859267

[Cartilage chip transplantation for cartilage defects of the first metatarsophalangeal joint].

Roth KE, Klos K, Simons P, Ossendorff R, Drees P, Maier GS, Salzmann GM.

Oper Orthop Traumatol. 2021 Dec;33(6):480-486. doi: 10.1007/s00064-021-00745-4. Epub 2021 Nov 1. PMID: 34724079

Evaluation of 3D vertebral and pelvic position by surface topography in asymptomatic females: presentation of normative reference data.

Wolf C, Betz U, Huthwelker J, Konradi J, Westphal RS, Cerpa M, Lenke L, Drees P.

J Orthop Surg Res. 2021 Dec 4:16(1):703. doi: 10.1186/s13018-021-02843-2. PMID: 34863230

5. Öffentlichkeitsarbeit - So gewähren wir einen Einblick in unsere Arbeit

Transparenz ist uns ein wichtiges Anliegen. Unser Ziel ist es, dass Verständnis für unsere tägliche Arbeit im Krankenhaus zu fördern und das Interesse für medizinische Themen bei Patienten und deren Angehörigen zu entwickeln und zu stärken.

5.1 Patienten-/Zuweiserveranstaltungen

Angesichts der zunehmenden Ausbreitung des Corona-Virus im Jahr 2021 konnten wir leider keine Patienten- bzw. Zuweiserveranstaltungen vor Ort durchführen. Als medizinsicher Dienstleister sehen wir uns in der Pflicht, kein unnötiges Risiko für Patienten, Angehörige, Zuweiser und sonstige Interessengruppen einzugehen,

5.2 Patienteninformationsbroschüren "Gelenkersatz bewegt: PROMISE"

Wir möchten unseren Patienten den Aufenthalt in unserem Zentrum so angenehm wie möglich gestalten. Damit sich unsere Patienten im Alltag leichter zurechtfinden haben wir die wichtigsten Informationen in der Patientenbroschüre "Gelenkersatz bewegt: PROMISE" zusammengestellt. Damit möchten wir unseren Patienten helfen, sich auf Ihren Krankenhausaufenthalt und die Zeit danach vorzubereiten.

5.3 Homepage

Auf unsere Homepage, die im Jahr 2021 überarbeitet wurde, können sich Interessierte über unser medizinisches Dienstleistungsangebot und wissenschaftliche Projekte informieren.

5.4 Pressemitteilungen

Auch im Jahr 2021 waren wir wieder mit verschiedenen Themen in den Medien präsent, z. B. mit dem Artikel "Vorreiter in der Versorgung mit patienten-individuellem Gelenkersatz". Als Referenzzentrum für Kniegelenkendoprothesen (K-TEP) zählt das Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie der Universitätsmedizin Mainz zu den gefragtesten Spezialisten im Bereich des modernen, individuellen Gelenkersatzes.

6. Ausblick 2022

Welche wesentlichen Entwicklungen wir uns für das Jahr 2022 vorgenommen haben, möchten wir im Folgenden vorstellen:

6.1 Enhanced AAA Trail

(Enhanced recovery an in-hospital Anticoagulation followed by Acetylsalicylic acid for thromboprophylaxis afeter primery hip or knee Arthroplasty).

In Zusammenarbeit mit dem Centrum für Thrombose und Hämostase (CTH) planen wir eine prospektive, multizentrische, einarmige Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit einer Thromboseprophylaxe mit einem oralen Antikoagulanz ohne Vitamin K-Antagonisten oder einem subkutanen Heparin bei Patienten mit einem künstlichen Gelenkersatz.

6.2 Nachmeldung zum Hauptoperateur

Prof. Drees hat Herrn Dr. med. L. Eckhard als weiteren Hauptoperateur für das Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung benannt. Herr Dr. Eckhard hat die von der Fachgesellschaft geforderte Mindestanzahl von 100 Operationen unter Anleitung eines Senior- bzw. Hauptoperateurs innerhalb von zwei Jahren erreicht und konnte somit bei ClarCert im Januar 2022 als Hauptoperateur nachgemeldet werden.

6.3 Rheinhessisches Orthopädie- und Unfallchirurgie Symposium (RHOUS)

In Zusammenarbeit mit des St. Josefs Krankenhaus Wiesbaden planen wir für Mai 2022 das 4. RheinHessische Orthopädie und Unfallchirurgie Symposium (RHOUS). Wir versprechen interessante Themen, kulinarische Genüsse sowie ein spannender Fußballabend in der Mewa-Arena.

6.4 Rapid Recovery Symposium

Zusammen mit Zimmer Biomet planen wir das 10. Rapid Recovery Symposium und freuen uns auf rund 200 Besucher bestehend aus Medizinern, Pflegekräften und Physiotherapeuten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, für einen offenen, konstruktiven Erfahrungsaustausch zum Thema Endoprothetik.