



# Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2022

EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung (EPZmax)

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie</b>	<b>5</b>
2.1	Philosophie des Endoprothetikzentrums Mainz	5
2.2	Struktur des Endoprothetikzentrums	6
2.3	Organigramm des Endoprothetikzentrums	7
2.4	Interdisziplinäre Arbeit	8
2.5	Fallzahlen des Endoprothetikzentrums	10
<b>3.</b>	<b>Qualitäts- und Risikomanagement im Endoprothetikzentrum</b>	<b>12</b>
3.1	Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagement	12
3.2	Qualität in Zahlen	14
<b>4.</b>	<b>Forschungsprojekte</b>	<b>18</b>
4.1	PROMISE	18
4.2	Verschiedenes	18
<b>5.</b>	<b>Öffentlichkeitsarbeit - So gewähren wir einen Einblick in unsere Arbeit</b>	<b>22</b>
5.1	Patienten-/Zuweiserveranstaltungen	22
5.2	Patienteninformationsbroschüren „Gelenkersatz bewegt: PROMISE“	22
5.3	Homepage	22
5.4	Pressemitteilungen	22
<b>6.</b>	<b>Ausblick 2023</b>	<b>23</b>
6.1	Enhanced AAA Trail	23
6.2	Nachmeldung zum Hauptoperateur	23
6.3	Rheinhesisches Orthopädie- und Unfallchirurgie Symposium (RHOUS)	23
6.4	Rapid Recovery Symposium	23



Aktuelle Informationen finden Sie auf unserer Internetseite [www.unimedizin-mainz.de/zou](http://www.unimedizin-mainz.de/zou)

### Mainz, im Januar 2023

Fotos: Stabsstelle Foto-Grafik-Video der Universitätsmedizin Mainz  
 Gestaltung: Verena Gaßel  
 Erstellt: Verena Gaßel  
 Geprüft: Dr. med. Thomas Klonschinski  
 Freigabe: Prof. Dr. med. Philipp Drees



## 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 grundsätzlichen Angelegenheiten der Krankenversorgung.		
Vorstand				
Medizinische Vorstand	Wissenschaftlicher Vorstand	Kaufmännischer Vorstand	Pflegevorstand	
Der Vorstand leitet die Universitätsmedizin unter Beachtung der allgemeinen Zielsetzungen sowie der Beschlüsse des Fachbereichsrats und des Aufsichtsrats. Er ist für alle Angelegenheiten, einschließlich der Weiterentwicklung der Universitätsmedizin zuständig, die nicht einem anderen Organ nach dem Landesgesetz über die Errichtung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Universitätsmedizingesetz - UMG -) zugewiesen sind.				
Stabsstellen				
Die verschiedenen Stabsstellen der Universitätsmedizin Mainz haben eine beratende Funktion und tragen somit indirekt zur Lösung einer gestellten Aufgabe in der Universitätsmedizin bei.				
Medizinische Betriebseinheiten		Servicecenter		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Allergie-Zentrum Rheinland-Pfalz</li> <li>Apothek</li> <li>Augenklinik und Poliklinik</li> <li>Centrum für Thrombose und Hämostase</li> <li>Hals-, Nasen-, Ohrenklinik und Poliklinik</li> <li>Hautklinik und Poliklinik</li> <li>I. Medizinische Klinik und Poliklinik</li> <li>III. Medizinische Klinik und Poliklinik</li> <li>Kardiologie I</li> <li>Kardiologie II</li> <li>Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie</li> <li>Klinik für Anästhesiologie</li> <li>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</li> <li>Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit</li> <li>Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax-, Gefäßchirurgie</li> <li>Klinik und Poliklinik Kinderchirurgie</li> <li>Klinik und Poliklinik Neurologie</li> <li>Klinik und Poliklinik für Neuroradiologie</li> <li>Klinik und Poliklinik Nuklearmedizin</li> <li>Klinik und Poliklinik Urologie und Kinderurologie</li> <li>Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie</li> <li>Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</li> <li>Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</li> <li>Klinik und Poliklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie</li> <li>Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten</li> <li>Konservative Notaufnahme</li> <li>Neurochirurgische Klinik und Poliklinik</li> <li>Transfusionszentrale</li> <li>Transplantationszentrum</li> <li>Universitäres Centrum für Autoimmunität</li> <li>Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen</li> <li>Universitäres Thoraxzentrum</li> <li>Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie</li> <li>Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin</li> <li>Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie</li> <li>Zentrum für seltene Erkrankungen des Nervensystems</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forschungszentrum für Immuntherapie</li> <li>Forschungszentrum für translationale Vaskuläre Biologie</li> <li>Forschungszentrum Translationale Neurowissenschaften</li> <li>Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin</li> <li>Institut für Funktionelle und Klinische Anatomie</li> <li>Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin</li> <li>Institut für Humangenetik</li> <li>Institut für Immunologie</li> <li>Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin</li> <li>Institut für Lehrgesundheit</li> <li>Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene</li> <li>Institut für Mikroskopische Anatomie und Neurobiologie</li> <li>Institut für Molekulare Medizin</li> <li>Institut für Neuropathologie</li> <li>Institut für Pathobiochemie</li> <li>Institut für Pathologie</li> <li>Institut für Pathophysiologie</li> <li>Institut für Pharmakologie</li> <li>Institut für Physiologie</li> <li>Institut für Physiologische Chemie</li> <li>Institut für Rechtsmedizin</li> <li>Institut für Toxikologie</li> <li>Institut für translationale Immunologie</li> <li>Institut für Virologie</li> <li>Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik</li> <li>Institut für physikalische Therapie, Prävention, und Rehabilitation</li> <li>Mainz Research School of Translational Biomedicine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SC 1 Personal</li> <li>SC 2 Zentrale Dienste</li> <li>SC 3 Finanz- und Rechnungswesen</li> <li>SC 4 Einkauf</li> <li>SC 5 Technik und Wirtschaftsbetriebe</li> <li>SC 6 IT</li> </ul>	<th>Lehranstalten</th>	Lehranstalten
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausbildungszentrum Gesundheit und Pflege der Universitätsmedizin</li> <li>Hebammenschule</li> <li>Lehranstalt für Logopäden</li> <li>Lehranstalt für Medizinisch-Technische Laborassistenten</li> <li>Lehranstalt für Medizinisch-Technische Radiologieassistenten</li> <li>Rudolf Frey Lernklinik</li> <li>Schulen für Diätassistenten</li> <li>Schule für Operationstechnische Assistenten</li> <li>Schule für Physiotherapie</li> </ul>	<th>Zentrale Einrichtungen</th>	Zentrale Einrichtungen
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Bbeauftragter für Informationssicherheit und Digitale Transformation</li> <li>Betriebsärztliche Dienststelle</li> <li>Datenschutzbeauftragte</li> <li>Familienservicebüro</li> <li>Frauen- und Gleichstellungsbüro</li> <li>Interdisziplinäres Zentrum Klinische Studien</li> <li>International Medical Services</li> <li>Jugend- und Auszubildendenvertretung</li> <li>Klinikseelsorge</li> <li>Medizinisches Versorgungszentrum</li> <li>MPG-Team</li> <li>Patientenbücherei</li> <li>Patientenfürsprecherin</li> <li>Personalrat</li> <li>PKMS-Team</li> <li>Schwerbehindertenvertretung</li> <li>Servicestelle für Patienten mit kognitiven Einschränkungen</li> <li>Sozial- und Pflegeberatung</li> </ul>		

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) und Überregionales TraumaZentrum 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) erfüllen.

### 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 zu 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

### Hauptoperateure

#### 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

#### Dr. med. Lukas Eckhard

Verantwortlicher Oberarzt für Unfallchirurgie, Endoprothetik, Revisionsprothetik und septische Chirurgie

### Kooperationspartner

- Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Universitätsmedizin Mainz, (55131 Mainz)
- Institut für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabilitation, Universitätsmedizin Mainz, (55131 Mainz)
- Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie, Universitätsmedizin Mainz, (55131 Mainz)
- Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, Universitätsmedizin Mainz, (55131 Mainz)
- Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Mainz, (55131 Mainz)
- Kardiologie I, Universitätsmedizin Mainz, (55131 Mainz)
- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsmedizin Mainz, (55131 Mainz)
- Apotheke der Universitätsmedizin, Universitätsmedizin Mainz, (55131 Mainz)
- Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, Universitätsmedizin Mainz (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				
Endoprothetikzentrum	Kooperationspartner (intern)			Kooperationspartner
PDL A. Schiffmann	Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie	Sozialdienst der Universitätsmedizin	I. Med. Klinik und Poliklinik	Sanitätshaus Lammert Scherer
QMB V. Gaßel	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	

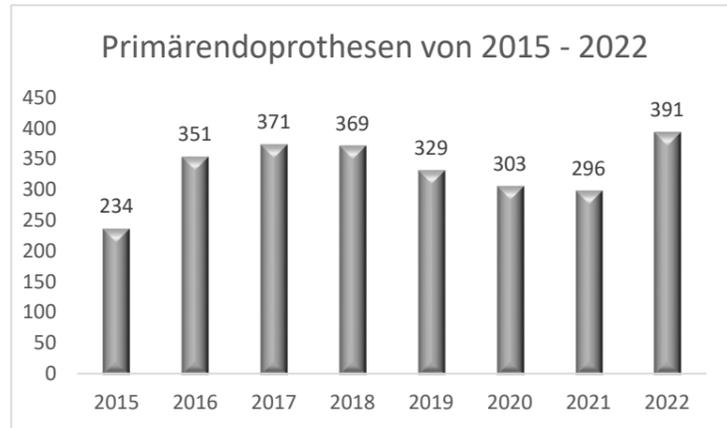


Zusätzlich zum Zertifikat „Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax)“ erhielten die Ärzte des ZOUs die Auszeichnung „TOP Mediziner“ für folgende Fachbereiche.

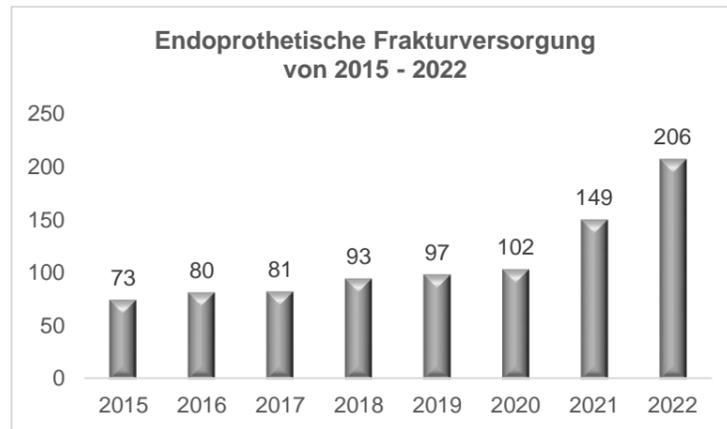




2.5 Fallzahlen im Endoprothetikzentrum



	Hüfte		Knie	
	einseitig	beidseitig	einseitig	beidseitig
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
2022	170	4	203	14

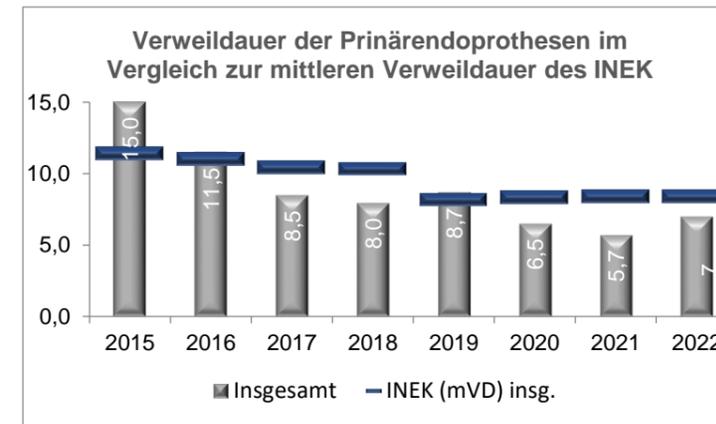


	Hüfte		Knie	
	einseitig	beidseitig	einseitig	beidseitig
2015	73	0	0	0
2016	80	0	0	0
2017	79	0	2	0
2018	91	0	2	0
2019	96	0	1	0
2020	102	0	0	0
2021	148	0	1	0
2022	205	0	1	0

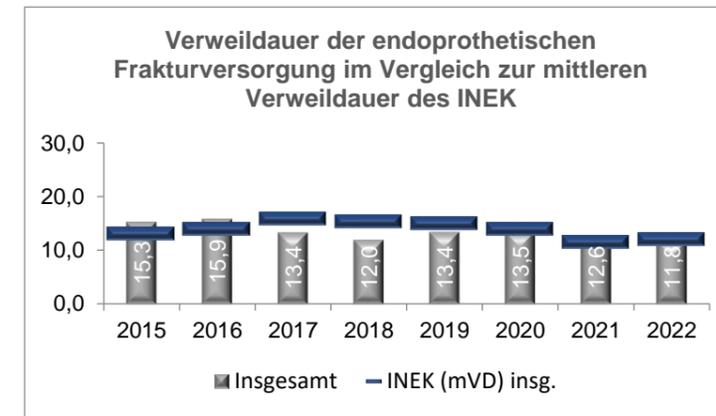


	Hüfte		Knie	
	einseitig	beidseitig	einseitig	beidseitig
2015	38	0	36	0
2016	58	0	44	0
2017	66	0	50	0
2018	71	0	60	0
2019	68	0	49	0
2020	62	0	52	1
2021	71	0	31	0
2022	81	0	35	0

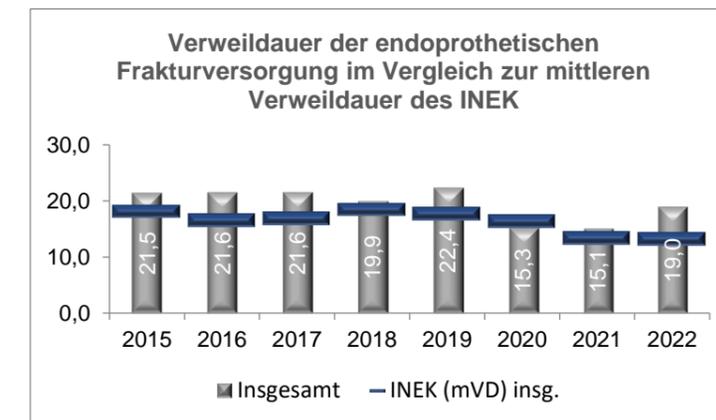
Verweildauer im Endoprothetikzentrum



	Hüfte		Knie	
	einseitig	beidseitig	einseitig	beidseitig
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
2022	8,55	k. A.	5,45	k. A.



	Hüfte		Knie	
	einseitig	beidseitig	einseitig	beidseitig
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.
2022	11,38	k. A.	55	k. A.



	Hüfte		Knie	
	einseitig	beidseitig	einseitig	beidseitig
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.
2022	21,08	k. A.	16,98	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 4 Abweichungen und 14 Hinweise ausgesprochen.

Im Jahr 2022 erfolgte im Rahmen eines Vor-Ort-Audits durch ClarCert die Re-Zertifizierung. Insgesamt wurden 8 Hinweise beschrieben, die in einem Aktionsplan inkl. Verbesserungsmaßnahmen und Zuständigkeiten dokumentiert wurden.

Die Re-Zertifizierung ist schon angemeldet und für den 08. & 09.03.2023 geplant.

##### 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 131 Rückmeldungen an Beschwerden für das gesamte ZOU (94), Lob (20) und Mischformen (17) wurden von Seiten der Stabsstelle für das Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie bearbeitet. Zentrale Kritikpunkte waren u.a. die Organisation, OPs die Verschober werden mussten, Wartezeiten und die Hygiene in der 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 2022 wurden insgesamt 23 CIRS-Meldungen bearbeitet.



Abb.: Gefährdungsgruppe

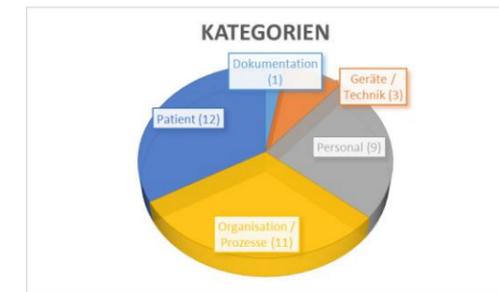


Abb.: Kategorien

##### 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.

- 08. & 09. September 2022 hat im ZOU der Universitätsmedizin Mainz das „10. Deutschsprachige Rapid Recovery Interaction Meeting“
- DKOU Berlin / Besuch der von EndoCert zertifizierten Veranstaltungen
- AE-Basis- und Masterkurs Knieendoprothetik bzw. Hüftprothetik: Teilnahme als Teilnehmer bzw. Dozent
- Teilnahme am 3.Revisions-symposium Frankfurt (02-03.06.2022) (P. Drees)
- 24.AE-Kongress „Live am Kap Europa“ (09.-10.12.2022) Frankfurt

##### 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 68 Risiken identifiziert und bewertet.

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

Eintrittswahrscheinlichkeit	Auswirkung					
	Sehr gering 1	Gering 2	Spürbar 3	Hoch 4	Erheblich 5	Katastrophal 6
Regelmäßig 6	1				1	
Sehr wahrscheinlich 5	1	1	1		1	
Wahrscheinlich 4	1	5	4			
Möglich 3	1	11	11	2	2	
Unwahrscheinlich 2	1	12	1	2		1
Sehr unwahrscheinlich 1	1	2	1		4	

Risikoklassen	Punkte	Anzahl
Existenziell	36	0
	30	1
	25	1
Schwerwiegend	24	0
	20	0
	18	0
Wesentlich	16	0
	15	3
	12	7
Bedeutsam	10	1
	9	11
	8	7
Gering	6	13
	5	5
	4	13
Unbedeutend	3	2
	2	3
	1	1
<b>Gesamt</b>		<b>68</b>

Abb.: Gesamtüberblick der Risiken sowie der Risikoklassen

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). 142 der Primäroperierten haben an der Patientenbefragung 2022 teilgenommen (Rücklaufquote von 39,6 %).

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 und werden regelmäßig aktualisiert.

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“
- Anpassung Behandlungspfade & Strukturierung Patientenseminar

**3.2 Qualität in Zahlen**

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

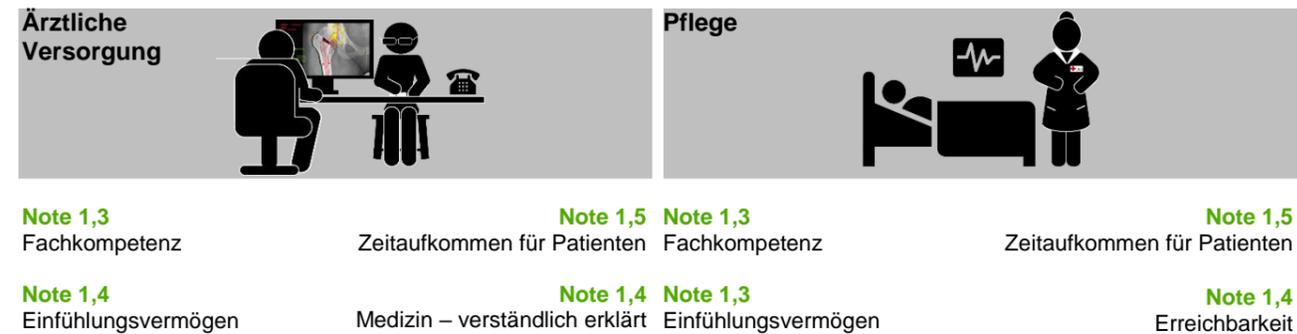
Patientenbefragung

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...



Uns zeichnet eine gute Leistung aus...



So zufrieden sind unsere Patienten mit...



### 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%	470	470	100,00%
Röntgen Hüfte (postoperativ)	100%	462	470	98,30%
Präoperative schablonengestützte Prothesenplanung (Primärendoprothetik)	100%	165	165	100,00%
Präoperative schablonengestützte Prothesenplanung (Wechseleingriff)	100%	90	91	98,90%
Präoperative schablonengestützte Prothesenplanung (Frakturprothetik)	100%	205	205	100,00%
Schnitt-Naht-Zeit (Primärendoprothetik)	< 5%	45	165	27,27%
Schnitt-Naht-Zeit (Frakturprothetik)	< 5%	34	205	16,59%
Periprothetische Infektion (Primärendoprothetik) - stationärer Aufenthalt	< 2%	0	165	0,00%
Periprothetische Infektion (Primärendoprothetik) - 90 Tage nach Entlassung	< 3%	0	142	0,00%
Periprothetische Infektion (Wechseleingriff) - stationärer Aufenthalt	Falldokumentation	2	91	2,18%
Periprothetische Infektion (Wechseleingriff) - 90 Tage nach Entlassung	Falldokumentation	0	91	0,00%
Periprothetische Infektion (Frakturprothetik) - stationärer Aufenthalt	< 2%	2	205	0,97%
Periprothetische Infektion (Frakturprothetik) - 90 Tage nach Entlassung	< 4%	0	205	0,00%
Patienten mit Hüftluxation (Primärendoprothetik) - stationärer Aufenthalt	< 4%	2	165	0,61%
Patienten mit Hüftluxation (Primärendoprothetik) - 90 Tage nach Entlassung	< 4%	0	165	0,00%
Patienten mit Hüftluxation (Wechseleingriff) - stationärer Aufenthalt	Falldokumentation	2	91	2,18%
Pfanneninklination im Röntgenbild (Primärendoprothetik)	< 5%	4	165	2,42%
Pfanneninklination im Röntgenbild (Eingriffe mit Wechsel der Pfannenkomponente)	Inklination unter 50 Grad	1	38	2,63%
Pfanneninklination im Röntgenbild (Frakturprothetik)	Inklination unter 50 Grad	2	28	7,14%
Anzahl aufgetretener Trochanterabrisse (Primärendoprothetik) - stationärer Aufenthalt	< 3%	1	165	0,61%
Anzahl aufgetretener Trochanterabrisse (Primärendoprothetik) - 90 Tage nach Entlassung	< 3%	0	165	0,00%
Anzahl aufgetretener Trochanterabrisse (Wechseleingriff) - stationärer Aufenthalt	Falldokumentation	3	91	3,29%
Anzahl aufgetretener Trochanterabrisse (Wechseleingriff) - 90 Tage nach Entlassung	Falldokumentation	0	91	0,00%
Fissuren und Frakturen (Primärendoprothetik) - stationärer Aufenthalt	< 2%	1	165	0,61%
Fissuren und Frakturen (Primärendoprothetik) - 90 Tage nach Entlassung	< 2%	0	165	0,00%

Die postoperative Röntgenkontrolle konnte bei drei Patienten nicht durchgeführt werden, da diese verstorben sind oder auf eigenen Wunsch frühzeitig entlassen wurden. Die präoperative schablonengestützte Prothesenplanung war bei 1 Patient 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%	243	243	100,00%
Röntgen Knie (postoperativ)	100%	240	243	98,76%
Ganzbeinaufnahmen oder Navigation (prä-/intraoperativ)	100%	216	234	92,31%
Achsbestimmung (postoperativ)	100%	205	243	84,36%
Präoperative schablonengestützte Prothesenplanung (Primärendoprothetik)	100%	199	199	100,00%
Präoperative schablonengestützte Prothesenplanung (Wechseleingriff)	100%	38	38	100,00%
Präoperative schablonengestützte Prothesenplanung (Frakturprothetik)	100%	1	1	100,00%
Schnitt-Naht-Zeit (Primärendoprothetik)	< 5%	6	199	3,02%
Periprothetische Infektion (Primärendoprothetik) - stationärer Aufenthalt	< 2%	0	199	0,00%
Periprothetische Infektion (Primärendoprothetik) - 90 Tage nach Entlassung	< 3%	0	199	0,00%
Periprothetische Infektion (Wechseleingriff) - stationärer Aufenthalt	Falldokumentation	0	38	0,00%
Periprothetische Infektion (Wechseleingriff) - 90 Tage nach Entlassung	Falldokumentation	0	38	0,00%
Periprothetische Infektion (Frakturprothetik) - stationärer Aufenthalt	Falldokumentation	0	1	0,00%
Periprothetische Infektion (Frakturprothetik) - 90 Tage nach Entlassung	Falldokumentation	0	1	0,00%
Tragachsenwinkel (Primärendoprothetik)		49	199	24,62%
Tragachsenwinkel (Wechseleingriff)		1	38	2,63%
Fissuren und Frakturen (Primärendoprothetik) - stationärer Aufenthalt	< 2%	1	199	0,50%
Fissuren und Frakturen (Primärendoprothetik) - 90 Tage nach Entlassung	< 2%	1	199	0,50%

Die postoperative Röntgenkontrolle konnte bei 3 Patienten nicht durchgeführt werden, da die Patienten verstorben sind oder auf eigene Verantwortung frühzeitig entlassen wurde. Die postoperative Ganzbeinaufnahme 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.

### 3. 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.

[Discharge readiness versus discharge-Results of the PROMISE study.](#)

Betz U, Clarius M, Krieger M, Langanki L, Buettner M, Fencel S, Eckhard L, Klonschinski T, Drees P  
 ORTHOPAED. 2022

[Entlassbarkeit versus Entlassung – Ergebnisse der PROMISE-Studie \[Discharge readiness versus discharge-Results of the PROMISE study\].](#)

**Betz U**, Clarius M, Krieger M, Langanki L, Büttner M, Fencel S, Eckhard L, Klonschinski T, & Drees P  
*Der Orthopäde*, 2022, 51(5), 395-402. <https://doi.org/10.1007/s00132-022-04247-4>

[Feasibility of a Complex Optimized Process for the Treatment of Patients Receiving Hip and Knee Endoprotheses in Most Different Settings in Germany&mdash;Results from the PROMISE Trial.](#)

Betz, U, Langanki L, Heid F, Schollenberger L, Kronfeld K, Büttner M, Büchler B, Eckhard L, Klonschinski T, & Drees P  
*Processes*, 2022, 10(5), 824. <https://doi.org/10.3390/pr10050824>

#### 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 Wundaufgaben. Die folgenden Publikationen sind im Rahmen verschiedener Projekte mit unterschiedlichen internen und regionalen und/oder internationalen externen Kooperationspartnern entstanden.

[Atypical femoral fracture Pitfalls in surgical treatment](#)

Hopf JC, Rommens PM, Drees P, Traub F, Wagner D  
 UNFALLCHIRURG. 2022: Article

[Are Postoperative Infections in the First 12 Months after Wide Resection and Megaprosthesis Replacement Associated with the Survival of Osteosarcoma Patients? Results of a Multicenter Study](#)

Schwering C, Niethard M, Gosheger G, Smolle MA, Traub F, Adam S, Henrichs MP, Durr HR, Harges J, Tunn PU, Leithner A, Andreou D  
 CANCERS. 2022; 14 (11): Article

[Bone Sialoprotein Immobilized in Collagen Type I Enhances Bone Regeneration In vitro and In vivo](#)

Kriegel A, Schlosser C, Habeck T, Dahmen C, Goetz H, Clauder F, Armbruster FP, Baranowski A, Drees P, Rommens PM, Ritz U  
 INTERNATIONAL JOURNAL OF BIOPRINTING. 2022; 8 (3): 254-268

[Cementless Short Stems in Total Hip Arthroplasty: Chances and Limits.](#)

Afghanyar Y, Kutzner KP, Drees P, Rehbein P, Dargel J, Pfeil J  
 ZEITSCHRIFT FUR ORTHOPADIE UND UNFALLCHIRURGIE. 2022: Review  
[Datensatz in Web of Science®](#)

[Cementless Short Stems in Total Hip Arthroplasty: Chances and Limits.](#)

Afghanyar Y, Kutzner KP, Drees P, Rehbein P, Dargel J, Pfeil J  
 ZEITSCHRIFT FUR ORTHOPADIE UND UNFALLCHIRURGIE. 2022: Review  
[Datensatz in Web of Science®](#)

[Consistency of vertebral motion and individual characteristics in gait sequences.](#)

Haimerl M, Nebel I, Linkerhägner A, Konradi J, Wolf C, Drees P, Betz U  
*Human Movement Science*, 87, 103036. (2023). doi:10.1016/j.humov.2022.103036

[Conversion of failed internal fixation in proximal femur fractures using calcar-guided short-stem total hip arthroplasty.](#)

Afghanyar Y, Coutandin M, Schneider M, Drees P, Kutzner KP  
 JOURNAL OF ORTHOPAEDICS AND TRAUMATOLOGY. 2022; 23 (1): Article

[Comprehensive visualization of spinal motion in gait sequences based on surface topography.](#)

Haimerl M, Nebel I, Linkerhägner A, Konradi J, Wolf C, Drees P, & Betz U  
*Human Movement Science*, 2022, 81, 102919. doi:10.1016/j.humov.2021.102919

[Incidence of calcaneal apophysitis \(Sever's disease\) and return-to-play in adolescent athletes of a German youth soccer academy: a retrospective study of 10 years.](#)

Belikan P, Farber LC, Abel F, Nowak TE., Drees P, Mattyasovszky SG.  
 JOURNAL OF ORTHOPAEDIC SURGERY AND RESEARCH. 2022; 17 (1): Article

[Incidence of calcaneal apophysitis \(Sever's disease\) and return-to-play in adolescent athletes of a German youth soccer academy: a retrospective study of 10 years.](#)

Belikan P, Farber LC, Abel F, Nowak TE., Drees P, Mattyasovszky SG.

JOURNAL OF ORTHOPAEDIC SURGERY AND RESEARCH. 2022; 17 (1): Article

[Internal fixation of radiation-induced fragility fractures of the pelvis: a case series.](#)

Boudissa M, Porcheron G, Wagner D, Traub F, Farah G, Rommens PM

ARCHIVES OF ORTHOPAEDIC AND TRAUMA SURGERY. 2022: Article

[Intraoperative Sprachmonitoring an der Universitätsmedizin Mainz \(Pdf !\[\]\(3b71157eab31889e641f7620692f0b92\_img.jpg\), 1,5 MB\) – Eine interdisziplinäre Aufgabe. \[Intraoperative Speech Monitoring at the University Medical Center Mainz – An interdisciplinary task\].](#)

Hofmann A, Frey A, & Konradi J

Aphasie und verwandte Gebiete, 2022, 51(2), 7-17. Retrieved from [https://aphasie.org/wp-content/uploads/2022/10/APHA\\_Fachzeitschrift\\_2-2022\\_web.pdf](https://aphasie.org/wp-content/uploads/2022/10/APHA_Fachzeitschrift_2-2022_web.pdf)

[Is there a correlation between pelvic incidence and orientation of the acetabulum? An analysis based on a three-dimensional statistical model of the pelvic ring.](#)

Arand C, Noser H, Kamer L, Gehweiler D, Handrich K, Rommens PM, Wagner D

JOURNAL OF ANATOMY. 2022; 241 (3): 756-764 Article

[Minimally invasive stabilization of fragility fractures of the pelvis with transsacral bar and retrograde transpubic screw](#)

Kriegel A, Schlosser C, Habeck T, Dahmen C, Goetz H, Clauder F, Armbruster FP, Baranowski A, Drees P, Rommens PM, Ritz U

OPERATIVE ORTHOPADIE UND TRAUMATOLOGIE. 2022; 34 (2): 153-171 Article

[Pain Intensity and Degree of Disability after Fragility Fractures of the Pelvis.](#)

Filip A, Veliceasa B, Puha B, Filip N, Cojocar E, Perteu M, Carp CA, Huzum B, Alexa O, Rommens PM

MEDICINA-LITHUANIA. 2022; 58 (4): Article

[Pleiotropic Long-Term Effects of Atorvastatin on Posttraumatic Joint Contracture in a Rat Model](#)

Wegner E, Slotina S, Mickan T, Truffel S, Arand C, Wagner D, Ritz U, Rommens PM, Gercek E, Drees P, Baranowski A

PHARMACEUTICS. 2022; 14 (3): Article

[Prospective assessment of key factors influencing treatment strategy and outcome of fragility fractures of the pelvis \(FFP\)](#)

Rommens P M, Hopf JC, Arand C, Handrich K, Boudissa M, Wagner D

EUROPEAN JOURNAL OF TRAUMA AND EMERGENCY SURGERY. 2022; 48 (4): 3243-3256 Article

[Radiation-response in primary fibroblasts of long-term survivors of childhood cancer with and without second primary neoplasms: the KiKme study](#)

Grandt CL, Brackmann LK, Poplawski A, Schwarz H, Hummel-Bartenschlager W, Hankeln T, Kraemer C, Marini F, Zahnreich S, Schmitt I, Drees P, Mirsch J, Grabow D, Schmidberger H, Binder H, Hess M, Galetzka D, Marron M

MOLECULAR MEDICINE. 2022; 28 (1): Article

[Reference Values for 3D Spinal Posture Based on Videorasterstereographic Analyses of Healthy Adults](#)

Huthwelker J, Konradi J, Wolf C, Westphal R, Schmidtman I, Drees P, & Betz U

Bioengineering, 2022, 9(12), 809. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2306-5354/9/12/809>

[Synovial Chondromatosis-Reichel Syndrome](#)

Traub F, Farah G, Kreitner KF

DEUTSCHES ARZTEBLATT INTERNATIONAL. 2022; 119 (6): 87-87 Editorial Material

[The INDICATE Knee expectations survey detects general patient treatment goals for total knee arthroplasty and the influence of demographic factors on patients expectations.](#)

Wunderlich F, Eckhard L, Buettner M, Lange T, Konradi J, Betz U, Drees P, Luetzner J

KNEE SURGERY SPORTS TRAUMATOLOGY ARTHROSCOPY. 2022: Article

[Towards a Better Understanding of Spinal Differences Between Healthy Subjects and Subjects with Back Pain Using Explainable Artificial Intelligence \(XAI\).](#)

Dindorf C, Konradi J, Wolf C, Taetz B, Bleser G, Bartaguiz E, Kniepert J, Drees P, Froehlich M, Betz U

Advances in Intelligent Systems and Computing. 2022: 97-100 Proceedings Paper

[Visualization of interindividual differences in spinal dynamics in the presence of intraindividual variabilities. Paper presented at the LEipzig symposium on Visualization In Applications \(LEVIA'22\).](#)

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

LEVIA 2022 Leipzig

[The INDICATE Knee expectations survey detects general patient treatment goals for total knee arthroplasty and the influence of demographic factors on patients expectations.](#)

Wunderlich F, Eckhard L, Büttner M, Lange T, Konradi J, Betz U, Drees P, Lützner J

Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy. 2022. <https://doi.org/10.1007/s00167-022-07012-4>

[Aktivieren, motivieren, früher zurück in die Selbstständigkeit.](#)

Betz U

VPT Magazin, 2022, 08(03), 14-15.

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

Transparenz ist uns ein wichtiges Anliegen. Unser Ziel ist es, das 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

Im November 2022 hat eine Patientenveranstaltung mit dem Thema „Orthopädie hautnah – Arthrose- Neues im Bereich Prothesen!“ in Hybrid-Format stattgefunden. Drei unserer Haupt- bzw. Senioroperateure des EPZmax haben Vorträge zu verschiedenen Themen gehalten. Für 2023 ist eine weitere Veranstaltung in Planung.

### 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 & 2022 überarbeitet wurde, können sich Interessierte über unser medizinisches Dienstleistungsangebot, aktuelles und wissenschaftliche Projekte informieren.

### 5.4 Pressemitteilungen

Auch im Jahr 2022 war das EPZmax in den Medien aktiv. Beispielsweise erfolgten Berichte zur Ausrichtung des 10. Deutschsprachigen Rapid Recovery Interaction Meeting der Firma Zimmer Biomet in der Universitätsmedizin Mainz. Zusätzlich hat Univ.-Prof. Drees einen Eintrag ins goldenen Buch der Stadt Wiesbaden erhalten, als Ehre für seine Arbeit im Bereich der Rheumatologie sowie dem Einbringen seiner orthopädischen Expertise.

## 6. Ausblick 2023

Welche wesentlichen Entwicklungen wir uns für das Jahr 2023 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 Antikoagulant ohne Vitamin K-Antagonisten oder einem subkutanen Heparin bei Patienten mit einem künstlichen Gelenkersatz.

### 6.2 Ausbildung neuer Hauptoperateur

Unser Hauptoperateur Dr. Lukas Eckhard verlässt die Universitätsmedizin Ende Februar 2023. Dr. Felix Wunderlich soll als neuer Hauptoperateur ausgebildet werden.