



# Traumazentrum Unfallklinik Dortmund

## Strukturierter Qualitätsbericht 2019

Mitglied im TraumaNetzwerk Ruhrgebiet



## Inhalt

a)	Darstellung des Traumazentrums und seiner Netzwerkpartner.....	3
b)	Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben.....	7
	Schockraum-Qualitätszirkel .....	7
	Interklinische Fallkonferenzen .....	7
	Traumanetzwerk-Treffen .....	7
	Telekooperation .....	8
	TNT-Kongress .....	9
	Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen etc.....	9
c)	Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung.....	9
	Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung auf Zentrumsebene .....	10
	Persönliches Engagement .....	10
d)	Anzahl/Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen.....	11
e)	Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen Traumazentren .....	12
f)	Wissenschaftlichen Publikationen [seit Gründung des TNW Ruhrgebiet].....	12
g)	Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt .....	13

### Herausgeber:

Überregionales Traumazentrum am Klinikum Dortmund  
 Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie  
 - Zentrum für Schwerbrandverletzte -  
 Klinikdirektor Dr. med. Jens-Peter Stahl  
 Münsterstraße 240  
 44145 Dortmund  
[www.klinikumdo.de](http://www.klinikumdo.de)

## a) Darstellung des Traumazentrums und seiner Netzwerkpartner

Die Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Klinikums Dortmund gGmbH (kurz: Unfallklinik Dortmund) ist Gründungsmitglied des „TraumaNetzwerks Ruhrgebiet“ und wurde erstmalig am 26.05.2010 als überregionales Traumazentrum auditiert. Seither ist sie durchgehend als überregionales Traumazentrum gemäß Weißbuch Schwerverletztenversorgung zertifiziert. Die Re-Audits gemäß den Anforderungen des Weißbuches in der jeweiligen Fassung fanden in den Jahren 2013, 2016 und 2019 statt.

Die Unfallklinik Dortmund erfüllt die geforderten Indikatoren der Struktur- und Prozessqualität gemäß Weißbuch-Schwerverletztenversorgung, vertreten durch die Kliniken:

- **Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie** (Direktor: Dr. med. J.-P. Stahl)
- **Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie** (Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. M. Schmeding)
- **Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin** (Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. R. Ellerkmann)
- **Klinik für Radiologie** (Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. S. Rohde)
- **Klinik für Neurochirurgie** (Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. O. Müller)
- Weiterhin stehen alle sonstigen an der Versorgung von Verletzungen beteiligten Fachkliniken im Bereich der Maximalversorgung rund um die Uhr bei Bedarf zur Verfügung.

Der Festakt zur Gründungsveranstaltung des „TraumaNetzwerks Ruhrgebiet“ fand am 07.04.2011 in der Zeche Zollverein in Essen statt. Es ging damals bereits als größtes Traumanetzwerk Deutschlands mit 30 Kliniken an den Start. Inzwischen ist das „TraumaNetzwerks Ruhrgebiet“ auf 47 Kliniken (ohne Reha-Kliniken) angewachsen und setzt sich aus 6 überregionalen, 11 regionalen und 30 lokalen Traumazentren zusammen. Herr Dr. J.-P. Stahl (Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums Dortmund) ist seit 2012 bis heute Sprecher des „TraumaNetzwerks Ruhrgebiet“. Zwischenzeitlich erfolgten 2014, 2017 und 2020 die erfolgreichen Re-Zertifizierungen dieses Traumanetzwerkes. Hinzu kommen weitere 11 Reha-Kliniken, die als fakultative Mitglieder des „TraumaNetzwerks Ruhrgebiet“ zählen.

## Zum Traumanetzwerk Ruhrgebiet gehören folgende Einrichtungen:

<b>TraumaNetzwerk Ruhrgebiet</b> Region: Ruhrgebiet	TraumaNetzwerk DGU®	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH, Bergmannsheil Buer (45894)</li> <li>• BG Klinikum Duisburg gGmbH (47249)</li> <li>• BG Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum GmbH (44789)</li> <li>• Klinikum Dortmund gGmbH (44137)</li> <li>• Universitätsklinikum Essen (AÖR) (45147)</li> <li>• Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum GmbH (44892)</li> <li>• AGAPLESION Allgemeines Krankenhaus Hagen gGmbH (58095)</li> <li>• Alfried Krupp Krankenhaus Rüttenscheid (45131)</li> <li>• Ev. Klinikum Niederrhein, Ev. Krankenhaus Duisburg-Nord (47169)</li> <li>• Ev. Krankenhaus Oberhausen (46047)</li> <li>• Katholisches Karl-Leisner-Klinikum gGmbH, St.-Antonius-Hospital (47533)</li> <li>• Klinikum Lüdenscheid (58515)</li> <li>• Klinikum Vest GmbH (45657)</li> <li>• Marien-Hospital Wesel gGmbH (46483)</li> <li>• Sana Kliniken Duisburg GmbH (47055)</li> <li>• St. Marien-Hospital Hamm (59065)</li> <li>• AMEOS Klinikum St. Clemens Oberhausen (46145)</li> <li>• Christliches Klinikum Unna gGmbH (59423)</li> <li>• Ev. Krankenhaus Herne-Mitte (44623)</li> <li>• Ev. Krankenhaus Witten (58455)</li> <li>• Evangelisches Krankenhaus Castrop-Rauxel (44577)</li> <li>• Evangelisches Krankenhaus Lippstadt (59555)</li> <li>• HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen (46045)</li> <li>• Hospital zum Heiligen Geist Kempen GmbH &amp; Co KG (47906)</li> <li>• Kath. Krankenhaus Hagen gGmbH, St.-Josefs-Hospital (58097)</li> <li>• Katholisches Klinikum Bochum gGmbH, St. Josef Hospital (44791)</li> </ul>
<b>Sprecher:</b>  Dr. med. Jens-Peter Stahl E-Mail: : <a href="mailto:jens-peter.stahl@klinikumdo.de">jens-peter.stahl@klinikumdo.de</a>	Status TNW- Teilnehmerliste	
<b>Stellv. Sprecher:</b>  Prof. Dr. med. Thomas Armin Schildhauer E-Mail: : <a href="mailto:chirurgie@bergmannsheil.de">chirurgie@bergmannsheil.de</a>		

- Katholisches Klinikum Essen, Philippusstift (45355)
- Klinikum Hochsauerland GmbH, Standort St. Walburga - Krankenhaus Meschede (59872)
- Marien Hospital Herne, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum (44625)
- Marienhospital Gelsenkirchen GmbH (45886)
- Marien-Hospital Witten (58452)
- Marienkrankenhaus Soest (59494)
- St. Barbara-Hospital (45964)
- St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort GmbH (47475)
- St. Elisabeth Hospital Iserlohn (58638)
- St. Josef Krankenhaus GmbH Moers (47441)
- St. Vincenz-Krankenhaus (45711)
- St. Vinzenz-Hospital Dinslaken (46535)
- Städtisches Krankenhaus Nettetal GmbH (41334)
- St.-Clemens-Hospital Geldern (47608)
- Stiftungsklinikum PROSELIS gGmbH, Standort St. Elisabeth-Hospital (45699)
- St.-Josefs-Hospital (44263)

Die Kooperation der Kliniken im „TraumaNetzwerk Ruhrgebiet“ erfolgt seit der Erst-zertifizierung durch:

- Strukturierte Kommunikation über definierte Schnittstellen unter Einbindung der Rettungsleitstellen der Feuerwehren und der Ärztlichen Leiter Rettungsdienste.
- Durchführung interklinischer Qualitätszirkel unter Berücksichtigung der durch das TraumaRegister DGU® zur Verfügung gestellten Behandlungsdaten.

Neben den regulären Vereinbarungen innerhalb des Traumanetzwerkes bestehen darüberhinausgehende Kooperationen mit den umliegenden Kliniken der Akutversorgung sowie Reha-Kliniken zur Unterstützung der Traumaversorgung und zur optimierten postprimären Weiterbehandlung.

Zusätzlich ist die Unfallklinik Dortmund seit dem 01.01.2014 am Schwerstverletztenartenverfahren (SAV) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) durchgehend beteiligt.

Eine besondere Expertise im Traumazentrum besteht in der Kindertraumatologie. Diese wird am Traumazentrum Dortmund aufgrund zunehmender Verletzungsschwere in zunehmendem Maße, nicht zuletzt auch wegen der Zulassung im Rahmen des VAV- und SAV-Verfahrens der Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), betrieben. So werden Kinder z. B. mit schweren Verletzungsmustern oder Schädel-Hirn-Verletzungen häufig luftgebunden zugewiesen und nach Versorgung auf der operativen Intensivstation am Traumazentrum im Klinikum Nord behandelt. Expertise für Kinder Narkosen liegt an beiden Standorten im Klinikum, also auch am Klinikzentrum Nord, dem Standort des Traumazentrums, vor. Das Traumazentrum am Klinikum Dortmund verfügt in enger Kooperation mit der Kinderchirurgie zudem über Verlegungsmöglichkeiten der verletzten Kinder auf eine rein kinderchirurgische Intensivstation im Westfälischen Kinderzentrum (Standort Mitte).

### **Auswertung der Daten des deutschlandweiten Traumaregisters für 2019**

In der Auswertung der Traumaregisterdaten für das Jahr 2019 zeigt sich eine im Vergleich zum Gesamtkollektiv deutlich höhere Zahl von Versorgungen penetrierender Verletzungen im Traumazentrum Dortmund. Bezüglich der Unfallarten war auffällig, dass der Anteil an Motorradunfällen, Unfällen mit Beteiligung von Fußgängern sowie Stürze aus großer Höhe und nach Gewaltanwendungen deutlich höher waren als der bundesweite Durchschnitt im Gesamtkollektiv aller Traumazentren.

Auch waren im Traumazentrum Dortmund eingelieferte Patienten doppelt so häufig intubiert und künstlich beatmet als im Durchschnitt deutschlandweit. Die Gabe von Tranexamsäure zur Behandlung schwerer Blutungen als Zeichen der Verletzungsschwere beim Kollektiv der im Traumazentrum Dortmund behandelten Patienten lag ebenfalls doppelt so hoch wie im deutschlandweiten Durchschnitt aller Traumazentren.

Bezüglich der Fallzahlen setzte sich der Trend auch 2010 fort, sodass im Traumazentrum Dortmund deutlich mehr Schwerstverletzte (Polytraumata) versorgt wurden, als in anderen überregionalen Traumazentren (siehe Tabelle). Dies entsprach etwa 2,5 mal so vielen Polytraumata wie im Durchschnitt in anderen überregionalen Traumazentren.

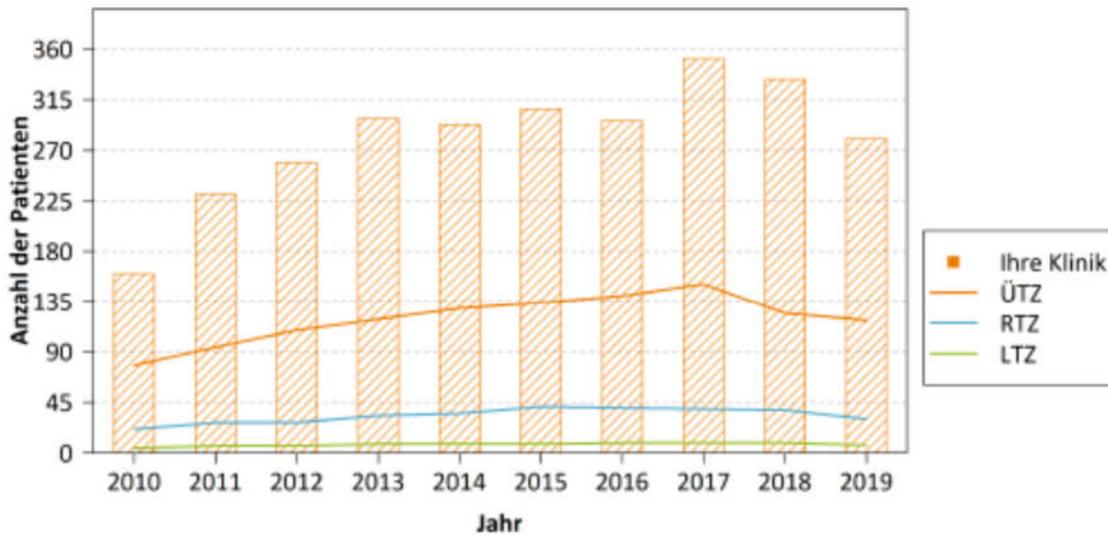


Abbildung 19: Fallzahlen Ihrer Klinik im Basiskollektiv des TR-DGU von 2010 - 2019 (Balken) sowie die mediane jährliche Fallzahl pro Traumastufe (Kurven). Farbe der Balken = aktuelle Traumastufe Ihrer Klinik (Überregionales Traumazentrum, ÜTZ)

Die Ergebnisqualität (Outcome) zeigte sich mit 84% der Verletzten als „gut erholt“ und 14,5% „mäßig behindert“ sowie 1,2% „schwer behindert“ besser als der Durchschnitt aller Traumazentren deutschlandweit.

## b) Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben

### Schockraum-Qualitätszirkel

Die Klinik für Unfall- Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums Dortmund veranstalten gemeinsam mit den am Schockraum beteiligten Fachgebieten (Anästhesie, Radiologie, Neurochirurgie, MKG, etc.) quartalsweise Polytrauma-Fallkonferenzen. Diese Veranstaltungen sind für alle Mitarbeiter\*Innen des Klinikums zugänglich und wünschen ausdrücklich den interprofessionellen Meinungsaustausch mit dem Fokus auf die behandlungsrelevanten Schnittstellen. Weiterhin erfolgen im Rahmen des PDCA-Zyklus qualitätsverbessernde Anpassungen mehrfach im Jahr, wie z.B. bei den Schockraum-Leitlinien.

### Interklinische Fallkonferenzen

Zudem werden regelmäßig 2 x jährlich den dem Traumanetzwerk angehörenden Traumazentren traumatologische Fallkonferenzen angeboten.

### Traumanetzwerk-Treffen

Zusätzlich finden einmal jährlich Traumanetzwerk-Treffen statt, bei denen neben den beteiligten Traumazentren, auch alle Reha-Kliniken, alle beteiligten Leitstellen, Feuerwehren und Ärztliche Leiter Rettungsdienste eingeladen werden. Hierbei werden Neuerungen und Schnittstellenprobleme angesprochen und optimiert.

Im Rahmen dieser Treffen werden regelmäßig Ergebnisse der Auswertung des Traumaregisters für das eigene Netzwerk dargestellt und diskutiert. Dabei werden

insbesondere Neuerungen in der Versorgungslandschaft aber auch bezüglich der präklinischen Vorgehensweise diskutiert. Neuerungen, die etwa in der Netzwerkstruktur oder der Versorgungs-Realität beispielsweise durch die Neuauflage (3. Aufl.) des Weißbuchs Schwerverletztenversorgung Geltung erlangen wurden dargestellt, kommentiert und diskutiert.

Bereits bei vorhergehenden Treffen wurden beispielsweise Entwicklungen in der Telekooperation und die Verknüpfung der beiden verfügbaren Systeme MedEcon Ruhr (Westdeutscher Teleradiologieverbund) und TKmed gegenübergestellt, erklärt und Empfehlungen sowohl an die Teilnehmer als auch die Vertreiber abgegeben.

Hierbei werden Neuerungen aber auch Schnittstellenprobleme angesprochen und optimiert (siehe beiliegende Protokolle). So wurden zu folgenden Themen Vorträge gehalten:

- Weißbuch Schwerverletzte – Version 3.0
- Rezertifizierung des TNW-Ruhrgebiet in 2020
- Evakuierung Klinikviertel am 11. und 12.01.2020
- Schnittstelle Traumazentrum / BG-liches Heilverfahren - Verantwortung und Stellung der unfallchirurgischen Leiter/D-Ärzte
- Aktuelle, die Traumanetzwerke betreffende Entwicklung in Deutschland/Europa (Weißbuch 3.0)
- Weiterbildungsangebote im TraumaNetzwerk Ruhrgebiet
- Management Terroranschlag aus Sicht des Traumanetzwerkes – Wie vorbereitet sind wir?
- Bundesweite Einführung eines Krankenhauskatasters im Klinikalltag und bei Großschadens- und Bedrohungslagen – Positionspapier der DGU und des BV-ÄLRD e.V.

### **Telekooperation**

Alle im „TraumaNetzwerk Ruhrgebiet“ vereinten Traumazentren führen ihre telemedizinischen Leistungen über „MedEcon Ruhr“ oder mit dem System „TKmed“ durch. Das Traumazentrum Dortmund am Klinikum Dortmund verfügt über beide Kooperationsplattformen und ist damit datenschutzkonform europaweit für Anfragen zur Behandlung oder Behandlungsübernahme erreichbar. Die wird u.a. durch das Zusatzmodul TKmed Direkt erreicht. Dieses ermöglicht jeder auch nicht am System teilnehmenden Klinik, aber auch Praxen und sogar Privatpersonen internetbasiert datenschutzkonform digitale Röntgenbilder und CT- sowie MRT-Bilder der Klinik zuzusenden. Die Bilder liegen damit im Klinik-PACS in Befundungsqualität vor. Der Kontakt erfolgt per Telefon oder schriftlich.

Damit kann Rat z. B. auch in den Fachdisziplinen Neurochirurgie und MKG-Chirurgie und im zum Traumazentrum gehörenden Zentrum für Schwerbrandverletzte erfragt werden.

Die Unfallklinik Dortmund bietet den Rettungsdiensten eine telefonische 24/7-Erreichbarkeit über das Traumatelefon an, wo bereits von der Einsatzstelle mit dem diensthabenden Unfallchirurgen unserer Klinik ein Arzt-Arzt-Gespräch erfolgen kann.

Die Telekooperation findet im Rahmen von Zusendungen von Bilddokumenten über die hier verfügbaren Plattformen (TKmed und des Westdeutschen Teleradiologieverbundes MedEcon

Ruhr) jährlich mit Übermittlungen in dreistelliger Höhe statt. In diesem Rahmen wird auch eine Kooperation (Neurochirurgie, Wirbelsäulen- und Beckentraumatologie etc.) mit den Traumazentren Lüdenscheid und Iserlohn durch die rasche Übermittlung von Bilddaten gewährleistet.

### **TNT-Kongress**

Im August 2016 wurde der Traumanetzwerkkongress der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (TNT-Kongress) seitens des Traumazentrums Dortmund organisiert und abgehalten.

In einer zweitägigen Veranstaltung kamen im Hörsaal der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund (BAuA) zusammen mit diesem Kongress fand die Arbeitssitzung der Arbeitsgruppe NIS (Sektion Notfall-, Intensivmedizin und Schwerverletztenversorgung der DGU) und das Treffen der Bundesland Moderatoren und Netzwerksprecher statt.

### **Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen etc.**

In Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen wird bereits seit vielen Jahren im Zentrum Dortmund Patientinnen und Patienten die eine oder sogar zeitgleich mehrere Extremitätenverluste erleiden mussten in einem persönlichen Peer-Verfahren die Hilfe früherer Patienten, die das gleiche Schicksal erleiden mussten und damit „zu Recht gekommen sind“ zuteil. Die Einrichtung, die bereits seit weit über zehn Jahren regelmäßig zum Einsatz kommt, hat sich vor allem in der psychischen Stabilisierung und der physischen Bewältigung des Körperschadens hinsichtlich der Teilhabe außerordentlich bewährt.

Darüber hinaus findet eine enge Kooperation durch Absprachen mit den entsprechenden Gremien der Zeugen Jehovas als Teil unserer Gesellschaft statt, um den besonderen Anforderungen im Rahmen der Selbstbestimmung auch individualisiert gerecht werden zu können. Auf diese Absprachen erfolgen in der klinisch interdisziplinär und sind nach geltendem Recht verpflichtend.

## **c) Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung**

Im Klinikum Dortmund werden regelmäßig abteilungsübergreifende interdisziplinäre Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) abgehalten. Die daraus resultierenden Erkenntnisse haben direkten Einfluss auf die klinische Tätigkeit sowie die Weiterentwicklung der SOP's.

Alle im Haus angebotenen Qualitätszirkel werden von einem geschulten QZ-Moderator begleitet. Das Qualitätsmanagement hat im Klinikum Dortmund einen hohen Stellenwert und ist mit den strategischen Zielen verankert. Zusätzlich wurden in einzelnen Kliniken, Instituten und Zentren spezifische QM-Systeme aufgebaut.

Zudem werden im Rahmen der Medizinale öffentlich zugängliche Fortbildungsveranstaltungen im Klinikum Dortmund angeboten.

Weiterhin werden Instrumente wie das systematische Beschwerdemanagement und CIRS eingesetzt:

- **Korrekturmaßnahmen:**  
Fehler in den Abläufen (selbsterkannt und/oder durch Auswertungen von Beschwerden bzw. Resultate der Befragungsauswertungen der boden- und luftgebundenen Rettungsdienste) finden in allen Bereichen interdisziplinäre Teamgespräche statt, Lösungskonzepte werden erarbeitet und umgesetzt (PDCA).
- **Vorbeugemaßnahmen:**  
Aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse werden die diagnostischen und therapeutischen Abläufe auf ihre Aktualität hin regelmäßig überprüft und angepasst.

Darüber hinaus ergeben sich Vorbeugemaßnahmen aufgrund von Vorschlägen (Hinweisen, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen) und eingeschätzter Risiken (z.B. Arbeitsschutz, Hygiene, Budgetcontrolling). Zusätzlich ergeben sich Maßnahmen für die Verbesserungen aus der Auswertung und Analyse von Ergebnissen im Bereich der Medizin (z.B. nach Anforderungen der Fachgesellschaften) und weiterer Erhebungen (Ergebnisqualität aus Registern und externen Qualitätssicherungen etc.).

### **Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung auf Zentrumsebene**

Die Prozesse im Zentrum sind schriftlich im Dokumentenmanagement (Nexus Curator) hinterlegt. Sie werden in Form von Verfahrensanweisungen bzw. SOP's abgebildet.

### **Persönliches Engagement**

Der Direktor des Traumazentrums Dortmund (Unfallklinik Dortmund) ist Sprecher des Traumanetzwerks Ruhrgebiet und Mitglied des Ausschusses TraumaNetzwerk der DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) sowie Mitglied des Arbeitskreises Umsetzung Traumanetzwerk (AKUT). Es finden regelmäßig Ausschusssitzungen sowie Arbeitskreissitzungen statt, letztere in der Regel als Videokonferenzen. Themen sind dabei die Verbesserung der Versorgungsqualität, Anforderungen für die Zertifizierung und aktuell in zunehmendem Maße die Einbindung von Reha-Einrichtungen zur Verbesserung der Rehabilitation und späteren Teilhabe der Verletzten.

## **d) Anzahl/Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen**

Die Unfallklinik Dortmund blickt pro Jahr auf ca. 600 Schockraumalarme zurück. Hierbei unterliegen die Schockraumteams einem sehr hohen Trainingseffekt. Das Traumazentrum verfügt über einen nach europäischen Richtlinien zugelassenen Hubschrauberlandeplatz auf dem jährlich ca. 450-500 Flugbewegungen verzeichnet werden.

Der Schockraum-Leader bespricht regelmäßig mit den Teams unmittelbar nach Abschluss der Schockraumtätigkeiten die dort beobachteten Abläufe. Bei Abweichungen von der in der Schockraum-Leitlinie festgelegte Vorgehensweise wie z.B. die No-touch-Übergabe, Kommunikation, Standardabläufe, werden diese angesprochen und der jeweilige Fall nachbesprochen. Somit werden beobachtete Schnittstellenprobleme sehr schnell erkannt und optimiert.

Nach Überarbeitung des Krankenhausalarmplans wurde Anfang 2019 eine Großübung (Busunfall mit einem Massenansturm von Verletzten) in Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst der Stadt Dortmund durchgeführt. Hierbei wurden in kurzen Zeitabständen 30 geschminkte, schwerverletzte Patientendarsteller der Unfallklinik Dortmund zugewiesen. Hierbei wurden neben der Triage auch die weiteren Wege der Patienten innerhalb der Klinik bis zum OP durchgespielt (Initialphase incl. der in der klinischen Notfallbehandlung) und von Beobachtern erfasst und ausgewertet.

Zudem fanden folgende weitere interdisziplinäre Veranstaltungen statt:

- Quartalsweise Notarztfortbildung
- Quartalsweise interdisziplinärer Schockraum-Qualitätszirkel
- Vorbereitung aller MitarbeiterInnen des Klinikums Dortmund auf die Evakuierung des Klinikviertels wegen mehrerer Bombenentschärfung mit der erforderlichen Evakuierung von drei Krankenhäusern (davon 2 Maximalversorger), 5 Seniorenheimen und dem Stadtteil „Klinikviertel“ in einem Radius von 1.000 m mit 15.000 Einwohnern im Januar 2020
- Direktor und Mitarbeiter der Unfallklinik sind regelmäßig Mitglieder auf den jährlich in Münster und Düsseldorf stattfindenden AO-Trauma Kursen darüber hinaus auch auf den O&U-Facharzt und Refresher Kursen im Universitätsklinikum Düsseldorf.
- Als Lehrkrankenhaus der Universität Münster aber auch im Rahmen eines Lehrauftrags an der Universität Witten Herdecke finden regelmäßig Studentenausbildungen im Praktischen Jahr, Seminare und Praktika einschließlich auch für Studenten umliegender Krankenhäuser offener Osteosynthesekursen zweimal jährlich statt. Regelmäßig werden Staatsexamensprüfungen in der Unfallklinik abgehalten.

## e) Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen Traumazentren

Die interklinischen Qualitätszirkel des „TraumaNetzwerk Ruhrgebiet“ fanden an folgenden Terminen statt am:

- 31.01.2018
- 18.10.2018
- 26.11.2018
- 01.10.2019

## f) Wissenschaftlichen Publikationen [seit Gründung des TNW Ruhrgebiet]

Fayaz HC, Smith RM, Ebrahimzadeh MH, Pape HC, Parvizi J, Saleh KJ, Stahl JP, Zeichen J, Kellam JF, Mortazavi J, Rajgopal A, Dahiya V, Zinser W, Reznik L, Shubnyakov I, Pečina M, Jupiter JB.

Improvement of Orthopedic Residency Programs and Diversity: Dilemmas and Challenges, an International Perspective.

Arch Bone Jt Surg. 2019 Jul;7(4):384-396.

PMID: 31448318 Free PMC article.

Lemke H, Lenz W, Schiffner J, Lechleuthner A, Hoffmann R, Pennig D, Schweigkofler U, Bail HJ. Bundesweite Einführung eines Krankenhauskatasters in den Klinikalltag und bei Großschadens- und Bedrohungslagen : Positionspapier der DGU und des BV-ÄLRD e. V Nationwide implementation of a hospital resource register for daily trauma care, mass casualties and disasters : Position paper of the German Trauma Society and the Federation of German Medical Directors of Emergency Medical Services. Unfallchirurg. 2018 Apr;121(4):339-346. German. doi: 10.1007/s00113-018-0472-0. PMID: 29532092.

Heck BA, Schenk U, Benali Y, Stahl JP

Early results of a polyaxial angle-stable plate for tibiototalcalcaneal arthrodesis.

J Foot Ankle Surg. 2015 May-Jun;54(3):428-32. Epub 2014 Nov 27

Kraus R, Stahl JP, Heiss C, Horas U, Dongowski N, Schnettler R.

Fractures of the thoracic and lumbar spine in children and adolescents.

Unfallchirurg. 2013 May;116(5):435-41. doi: 10.1007/s00113-011-2113-8.

PMID: 22101777 Clinical Trial. German.

Benali Y, Heck BA, Stahl JP

Kann ein neues Prothesendesign Komplikationen vermindern?

Biomechanische Lösungsansätze der Equinoxe Reverse Schulterprothese.

OUP. Deutscher Ärzteverlag 2013; 1(2)

Unter Mitarbeit von u.v.a. Dr. J.-P. Stahl (Sprecher des TNW Ruhrgebiet und Direktor des Traumazentrums am Klinikum Dortmund) entstand 2019 das



Empfehlungen zur Struktur, Organisation, Ausstattung sowie Förderung von Qualität und Sicherheit in der Schwerverletztenversorgung in der Bundesrepublik Deutschland

Weißbuch Schwerverletztenversorgung – 3., erweiterte Auflage | 2019

### g) Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt

Der Klinikdirektor am Traumazentrum der Unfallklinik Dortmund verfügt über die Qualifikation als Prüfarzt nach AMG und MPG und erfüllt damit die Voraussetzungen zur Durchführung klinischer Studien nach GCP.

1. „Veränderung des Auftretens von operationspflichtigen Beckenverletzungen unter dem Einfluss von Covid 19 in einem überregionalem Traumazentrum – eine retrospektive Studie“  
[Arbeitstitel]  
Th. Strohmman, F. Topcuoglu, J.-P. Stahl
2. iHOPE (IMPROVE HIP FRACTURE OUTCOME IN THE ELDERLY PATIENT)  
Postoperative kardiopulmonale Komplikationen.  
Multizentrische, nationale, randomisiert-kontrollierte, prospektive, unverblindete klinische Studie, Vergleich von Spinalanästhesie gegenüber Allgemeinanästhesie in Bezug auf Mortalität und Prävalenz von kardiopulmonalen Komplikationen innerhalb von 30 Tagen nach Hüftfraktur-Operation bei Patienten > 65 Jahren  
R. Ellerkmann, J.-P. Stahl, M. Hecking, H. Pohl, A. Hoffmann, S. Ademi, M. Lehmann, N. Westervoß, A. Solano