



Traumazentrum Unfallklinik Dortmund

Strukturierter Qualitätsbericht 2020

Mitglied im TraumaNetzwerk Ruhrgebiet



Inhalt

- a) Vorwort

Inhalt

Mitglied im TraumaNetzwerk Ruhrgebiet.....	1
a) Vorwort	4
b) Darstellung des Traumazentrums und seiner Netzwerkpartner.....	5
Zum Traumanetzwerk Ruhrgebiet gehören folgende Einrichtungen:	6
Auswertung der Daten des deutschlandweiten Traumaregisters für 2020.....	8
c) Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben	9
Schockraum-Qualitätszirkel	9
Interklinische Fallkonferenzen	9
Die unter regulären Bedingungen regelmäßig jährlich den dem Traumanetzwerk angehörenden Traumazentren angebotenen traumatologische Fallkonferenzen konnten aufgrund der koronabedingten Restriktionen im Jahr 2020 nicht durchgeführt werden.	9
Traumanetzwerk-Treffen	9
Telekooperation	10
Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen etc.....	10
d) Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung.....	11
• Korrekturmaßnahmen:.....	11
• Vorbeugemaßnahmen:.....	11
Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung auf Zentrumsebene	11
Persönliches Engagement	11
e) Anzahl/Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen	12
f) Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen Traumazentren	13
g) Wissenschaftlichen Publikationen ² seit Gründung des TNW Ruhrgebiet ²	13
h) Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt.....	14



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

a) Vorwort

Während das Jahr 2020 bereits durch eine lokale Großaktion, eine Bombenentschärfung zweier nicht detonierter Weltkriegsbomben, mit zunächst insgesamt 5 Verdachtspunkten und letztendlich zwei bestätigten Fundorten in der Innenstadt, nahe zweier Groß-Krankenhäuser, mehrerer Altenwohnheime, Kindergärten und Wohngebäuden begann, stellte sich alsbald im März 2020 die sich nachfolgend weltweit erheblich zuspitzende Lage der Corona-Pandemie mit allen bekannten Risiken und Restriktionen des gesellschaftlichen Lebens ein, die bis weit über den Zeitraum der Erstellung dieses Qualitätsberichts für das Jahr 2020 fortwirken.

Die Besonderheiten der Corona-Pandemie sollen in diesem Qualitätsbericht nicht besprochen werden, sie sind allgemein bekannt und Gegenstand täglichen Informationsgeschehens.

Die Bombenentschärfung zweier Weltkriegsbomben (Blindgänger), die im Vorfeld geplanter Bauarbeiten in der Innenstadt geortet worden waren, stellte außerordentlich große Anforderungen an den Krisenstab des Klinikums unter Beteiligung der Mitarbeiter und Nutzung der Strukturen des Traumazentrums in enger Zusammenarbeit mit der Stadt Dortmund. Der ärztliche Leiter Rettungsdienst ist Mitarbeiter und integraler Bestandteil des Traumazentrums der Unfallklinik Dortmund und Mitglied im Führungsstab der Feuerwehr als eine der zentralen Planungseinheiten. Patienten mussten verlegt, teilweise evakuiert werden, Seniorenwohnheime und Wohnungen geräumt, Bewohner und Patienten in Ersatzunterkünften, unter anderem ein stillgelegtes Krankenhaus wurde hierzu in der Planung herangezogen, versorgt werden. In enger Zusammenarbeit mit den Spezialisten des Kampfmittelräumdienstes wurden mit Sand gefüllte Container in den Straßen des Geschehens zur Minderung der Ausbreitung der Druckwelle bei einer etwaigen Explosion aufgestellt. Die Entschärfung beider Bomben gelang erfreulicherweise wie geplant ohne Zwischenfälle. Es schloss sich die Rückverlegung der verlegten oder evakuierten Krankenhauspatienten beider Krankenhäuser, der Bewohner der Seniorenheime und der Bewohner, insgesamt 15.000 Menschen, an.

Das Zusammenwirken aller Mitarbeiter der Krisenstäbe der Stadt, des Klinikums und der Beteiligung des Traumazentrums und dem Führungsstab der Feuerwehr sowie der Rettungsdienste verlief wie geplant Hand in Hand und ohne jegliche Zwischenfälle. Hierzu wurden überregional Einsatzkräfte aus ganz NRW in das Geschehen eingebunden.

Ein eindrucksvoller Beweis wirkungsvoller Strukturen und bestehender Notfallpläne des Traumazentrums.

Im Laufe des Jahres mussten auch im Traumazentrum und unter dessen Federführung im gesamten Traumanetzwerk Ruhrgebiet geplante und zum Teil bereits organisierte Veranstaltungen aufgrund der Corona-bedingten Maßgaben abgesagt werden. Insbesondere Qualitätszirkel, die ein hohes Maß der Vertraulichkeit erfordern, wurden nicht wie etwa andere Veranstaltungen durch die noch nicht ausreichend sicheren, öffentlich zugängigen Videoplattformen durchgeführt sondern auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.

b) 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 Schwerverletzten- versorgung 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:

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

- Katholisches Klinikum Essen, Philipusstift (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 Schwerstverletztenarten- verfahren (SAV) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) durchgehend beteiligt.

Eine besondere Expertise im Traumazentrum Dortmund besteht in der Kindertraumatologie. Diese wird am Traumazentrum Dortmund aufgrund generell zunehmender Verletzungsschwere kindliche Verletzungen nach wie vor in zunehmendem Maße, nicht zuletzt auch wegen der Zulassung im Rahmen des VAV- und SAV-Verfahrens der Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), in Anspruch genommen. Kinder mit schweren Verletzungsmustern oder Schädel-Hirn-Verletzungen werden häufig luftgebunden zugewiesen und nach initialer Versorgung auf der operativen Intensivstation am Traumazentrum im Klinikum Nord behandelt. Die 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 2020

In der Auswertung der Traumaregisterdaten für das Jahr 2020 zeigt sich eine im Vergleich zum Gesamtkollektiv wesentlich höhere Zahl von Schädel-Hirn-Traumata im Vergleich zum Vorjahr im Traumazentrum Dortmund. Entsprechend dem bundesweiten Gesamtdurchschnitt hat der Anteil der Verkehrsunfälle gegenüber dem Vorjahr abgenommen.

Auch waren im Traumazentrum Dortmund eingelieferte Patienten doppelt so häufig intubiert und künstlich beatmet als im deutschlandweiten Durchschnitt.

In der Corona-Pandemie konnte das Traumazentrum Dortmund, die Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums Dortmund, ihre Spitzenarbeit im Vergleich zu anderen deutschen Unfallkliniken erneut unter Beweis stellen. Während andere große Unfallversorger sogar einen Rückgang von bis über 30 Prozent der Patientenzahlen verzeichneten, blieben die Dortmunder Zahlen auch während der Corona-Pandemie und damit unter erschwerten Versorgungsbedingungen stabil auf dem Vorjahresniveau. Dies zeigt in hohem Maße die Notwendigkeit der Versorgung Schwerunfallverletzter im Traumazentrum der Unfallklinik Dortmund mit seinem überregionalen Einzugsgebiet.

c) 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.

Diese Schockraum Qualitätszirkel fanden auch 2020 in der klinisch unter Nutzung einer internen und damit sicheren Videoplattform statt.

Interklinische Fallkonferenzen

Die unter regulären Bedingungen regelmäßig jährlich den dem Traumanetzwerk angehörenden Traumazentren angebotenen traumatologische Fallkonferenzen konnten aufgrund der koronabedingten Restriktionen im Jahr 2020 nicht durchgeführt werden.

Rezertifizierung des Netzwerkes

Die Re-Zertifizierung der Traumanetzwerke ist nach den geltenden Statuten nach einem Zeitraum von jeweils drei Jahren zu erneuern. Diese Aufgabe fällt regelhaft dem Netzwerksprecher also hier dem Klinikdirektor des Traumazentrums Unfallklinik Dortmund zu das Trauma Netzwerk Ruhrgebiet ist das größte Traumanetzwerk in Deutschland mit über 50 Teilnehmern einschließlich der steigenden Zahl assoziierter Mitglieder bestehend aus kooperierenden Rehakliniken. Die Rede Zertifizierung des Traumanetzwerks Ruhrgebiet und damit alle im Netzwerk zusammengeschlossenen Traumazentren erfolgte federführend durch das Traumazentrum Zentrum Unfallklinik Dortmund 2020 ohne Beanstandungen und war damit sehr erfolgreich.

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.

Nach einer coronabedingten Zwangspause in 2020 (das letzte Traumanetzwerktreffen Ruhrgebiet fand am 12.11.2019 in Dortmund statt) werden diese Treffen 2021 wieder aufgenommen werden.

Themen sind die Entwicklungen in der Telekooperation. Zudem gilt es, eine Verbesserung der Steuerung der Verteilung schwer Unfallverletzter Patienten bei einem Mann fünf unter Nutzung entsprechender digitaler Möglichkeiten zu erreichen.

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 Traumateléfono 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 MedEconRuhr) 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.

MANV-COVID:

Im Rahmen der Corona-Pandemie wurde in Anlehnung an den MANV-Plan unseres Hauses eine Verfahrensanweisung zur Behandlung eines Massenanstalles von COVID-Erkrankten bzw. von Verdachtsfällen erstellt. Diese Maßnahmen wurden maßgeblich durch unfallchirurgische Mitarbeiter mit Erfahrung in der Bewältigung von Großschadenslagen (erfahrene Leitende Notärzte) geleitet und koordiniert. So wurde beispielsweise ein ZNA-vorgelagertes Sichtungszelt aufgebaut und mit entsprechendem notfallmedizinischem Equipment bis hin zu Beatmungsgeräten ausgestattet. Des Weiteren wurden die innerklinischen Strukturen an die Erfordernisse COVID-Patienten adaptiert. So wurden unter anderem vermehrte COVID-Intensivkapazitäten geschaffen und Teile des OP-Personals in die Behandlung von Intensivpatienten integriert.

Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen etc.

In Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen wird bereits seit vielen Jahren im Traumazentrum

Dortmund Patientinnen und Patienten, die eine oder sogar zeitgleich mehrere Extremitätenverluste erleiden mussten, in einem persönlichen Peer-Verfahren betreut durch Patienten, die das gleiche Schicksal erleiden mussten. 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. Auch diese Absprachen erfolgen interdisziplinär und sind nach geltendem Recht verpflichtend.

d) 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 Medizinalen 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.

e) Anzahl/Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Die Unfallklinik Dortmund verzeichnet auch 2020 auf ca. 600 Schockraumalarme. Hierbei unterliegen die Schockraumteams einem sehr hohen Trainingseffekt. Das Traumazentrum verfügt über einen nach europäischen Richtlinien zugelassen 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.

Zudem fanden folgende weitere interdisziplinäre Veranstaltungen statt:

- Quartalsweise Notarztfortbildung
- Quartalweise interdisziplinärer Schockraum-Qualitätszirkel
- Vorbereitung aller Mitarbeiter:innen 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. Diese wurden 2020 deutschlandweit jedoch ebenfalls Corona-bedingt ausgesetzt
- 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.

Diese fanden 2020 virtuell statt. Regelmäßig werden Staatsexamensprüfungen in der Unfallklinik abgehalten.

- Für das Jahr 2020 geplante Veranstaltungen, wie etwa die Osteosyntheseschritt Kurse für Studenten oder das BBC Seminar Allgemeinchirurgie mussten koronabedingt leider abgesagt werden. Diese werden sobald als möglich wieder aufgenommen werden
-



f) 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:

- Coronabedingt mussten die QZ 2020 ausfallen (s.o.), die Wiederaufnahme ist für 2021 geplant.

g) 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, Pećina 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 Equinox 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

h) 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“
Arbeits-titel
Th. Strohmann, 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
3. Vissmann, Schöttes: Überprüfung der Präzision der intraoperativen Positionierung von Wirbelkörper-Pedikelschrauben (BWS/LWS) mittels einer handgeführten Zielhülse anhand CT-morphologischer Kriterien. (Diss.)
4. Schöttes in Zusammenarbeit mit dem Textilforschungsinstitut Denkendorf: Entwicklung eines digitalen Systems zur Therapieunterstützung beim diabetischen Fußsyndrom (DFS) infolge des Verlustes der Perzeption und des Schmerzes als Warnfunktion.