

PROMISE-Projekt durch Innovationsfonds gefördert

Die Universitätsmedizin Mainz hat erfolgreich insgesamt 10 Millionen Euro Fördergelder aus dem Innovationsfonds eingeworben – gleich drei innovative Projekte konnten die Gutachter überzeugen. Eines der Projekte zielt auf eine bessere Versorgungsqualität bei Hüft- und Knieendoprothesen ab.

„PROzessoptiMierung durch interdisziplinäre, SEktorübergreifende und ganzheitliche Versorgung am Beispiel von Hüft- und Knieendoprothesen“, kurz „PROMISE“, heißt das Projekt, das diese Prothesenversorgung in den Fokus hebt. Mit jährlich rund 400.000 Operationen gehören Hüft- und Knieimplantationen zu den am häufigsten durchgeführten Eingriffen in Deutschland. Wichtigste Indikation ist die Arthrose, die weltweit häufigste Gelenkerkrankung. Der Gesamtprozess weist derzeit verschiedene Schwächen auf – etwa im Bereich OP-Indikation, bei der Identifizierung relevanter Begleiterkrankungen oder der Nachsorge. Vor diesem Hintergrund ist es Ziel des PROMISE-Projekts, einen Best Practice-Leitfaden für einen optimierten und standardisierten Gesamtversorgungsprozess bei Gelenkerkrankungen zu entwickeln. Dieser Leitfaden soll in die Regelversorgung Einzug halten und sich auf andere Regionen übertragen lassen. Komplikationen sollen vermieden und effizient ein optimales Behandlungsergebnis erzielt werden.

Als Ideengeber und Treiber hinter dem PROMISE-Projekt stehen der Leiter Orthopädie und Rheumaorthopädie des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie, Univ.-Prof. Dr. Philipp Drees und Dr. Ulrich Betz, Leiter des Instituts für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabilitation. Das Projekt hat am 1. März 2017 mit einer Laufzeit von drei Jahren offiziell begonnen. Insgesamt sind an PROMISE 16 Kooperationspartner beteiligt. Wir haben Professor Drees und Dr. Betz zu PROMISE befragt.

PROFESSOR DREES, DR. BETZ, HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH ZUNÄCHST EINMAL ZU DER HOHEN GESAMTFÖRDERSUMME VON 5,1 MILLIONEN EURO. WAS WAR DER AUSGANGSPUNKT FÜR PROMISE?

DREES: Dr. Betz und ich arbeiten schon seit vielen Jahren eng zusammen. Uns ist klar, dass sich durch die Abstimmung unserer Prozesse auf ein gemeinsames Ziel die Versorgung unserer Patienten verbessern lässt. Basis der Optimierung ist die interprofessionelle Zusammenarbeit

aller Akteure, die am Patienten wirken. Für unseren Versorgungsprozess ‚Hüft- und Knieendoprothetik‘ haben wir alles auf die möglichst frühzeitige Aktivität der Patienten abgestimmt. Und die Patienten sind begeistert!

BETZ: Als die Ausschreibung des GBA zu den neuen Versorgungsformen kam, hat dies perfekt zu unseren überaus positiven Erfahrungen mit den Endoprothesen-Patienten gepasst. Also haben wir weitere Verbesserungen definiert und uns mit toller Unterstützung des IZKS beworben.

WAS WAR AUSSCHLAGGEBEND DAFÜR, DASS DAS PROJEKT DIE GUTACHTER ÜBERZEUGT HAT?

DREES: Maßgebend für die Förderung ist sicherlich, dass wir während der zwei Jahre andauernden Testphase des neuen Behandlungskonzepts schon ein so positives Zwischenfazit ziehen und so auf konkrete Erfahrungen zurückgreifen konnten. Wir haben es geschafft, dass Patienten schneller wieder selbstständig werden und sich die Liegezeiten durchschnittlich von

BETEILIGTE EINRICHTUNGEN & KOOPERATIONSPARTNER

- Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
 - Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
 - Interdisziplinäres Zentrum Klinische Studien (IZKS)
 - Institut für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabilitation
 - Klinik für Anästhesiologie
 - Centrum für Thrombose und Hämostase
 - Zentrum für Kardiologie
 - Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 - Pflegedienstleitung Medizinische Einrichtungen der Chirurgie und Neurochirurgie
 - Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie
- Vulpus Klinik Bad Rappenau
- GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim
- MEDIAN Rehaklinik Aukammtal Wiesbaden Orthopädie
- ACURA Rheumazentrum Bad Kreuznach
- Ambulantes Rehasentrum Mainz-Mombach
- Techniker Krankenkasse Landesvertretung Rheinland-Pfalz
- Rheuma-Liga, Landesverband Rheinland-Pfalz e. V.



11 auf 7 Tage verringert haben. Und zwar bei gleichzeitig verbesserter funktionaler Gesundheit.

BETZ: Zudem haben wir ein umfangreiches Netzwerk mit kompetenten Partnern aufgebaut. Zahlreiche Spezialisten der Universitätsmedizin helfen uns, den Behandlungsprozess weiter zu optimieren und zu evaluieren. Daneben haben wir auch zwei andere Krankenhäuser und verschiedene stationäre und ambulante Rehaeinrichtungen sowie die Techniker Krankenkasse als Partner gewinnen können. So können wir nun eine Versorgung aus einem Guss, auch über die Grenzen unserer Universitätsmedizin hinaus, gewährleisten.

WIE WIRD DENN GENAU ERREICHT, DASS PATIENTEN FRÜHER SELBSTSTÄNDIG AKTIV UND FIT WERDEN?

DREES: Alle Berufsgruppen stimmen ihre Therapie auf dieses Ziel ab. Zum Beispiel vermeidet der Anästhesist Schmerzkatheter und der Operateur Radon-Drainagen. So kann der Patient bereits am Tag der Operation das Bett verlassen. Voraussetzung



Beim präoperativen Seminar erfahren die Patienten alle relevanten Details zu ihrer OP

ist auch, dass der Patient als aktiver Partner am Behandlungsprozess teilnimmt. Um ihn dafür zu gewinnen, veranstalten wir präoperativ ein Patientenseminar, zu dem er von einem persönlichen Coach begleitet wird. Hier erhält der Patient alle notwendigen Informationen, die ihn vorbereiten, motivieren und ihm Sicherheit geben. BETZ: In der Rehabilitation liegt der Fokus schon immer darauf, den Patienten zu aktivieren, damit er selbstständig wird und im wahrsten Sinne des Wortes wieder auf die Beine kommt. Diese Ausrichtung haben wir in unserem Behandlungskonzept sehr konsequent ins Akuthaus vorverlegt. Dies ist ein Paradigmenwechsel! Wir reduzieren damit Komplikationen und schaffen beste Voraussetzungen für ein rasches und gutes Behandlungsergebnis.

FÜHRT DER AUFWAND NICHT ZU ENORMER FINANZIELLER MEHRBELASTUNG?

BETZ: Im Gegenteil. Wir investieren zwar in Anleitung und Information des Patienten, gewinnen damit aber die schnellere Selbstständigkeit der Patienten – wovon nicht nur diese enorm profitieren. Gleichzeitig werden die Kosten, zum Beispiel für das Patientenseminar, durch die kürzere Liegezeit mehr als ausgeglichen.

Nach dem ersten Aufstehen und Gehen am Operationstag ist es tags darauf schon fast Routine

FÜR WELCHE PATIENTEN IST PROMISE DENN GEDACHT?

DREES: Bis auf wenige Ausnahmen ist der Eintritt in die Studie prinzipiell für jeden Patienten denkbar. Interessanterweise haben wir die Erfahrung gemacht, dass besonders die fragilen und multimorbiden Patienten vom Konzept einer möglichst frühzeitigen Aktivierung profitieren. Diese Patienten können sich am wenigsten erlauben, nach einer Operation für mehrere Tage inaktiv im Bett zu liegen.

DAS NEUE KONZEPT SOLL JA LETZTLICH AUCH AUF ANDERE EINRICHTUNGEN, WOMÖGLICH BUNDESWEIT, ÜBERTRAGBAR SEIN. WIE FUNKTIONIERT DAS?

DREES: Dieses Problem ist eigentlich schon gelöst. Durch unsere enge Zusammenarbeit mit der Orthopädischen Fachklinik in Bad Rappenau und einem Belegarzt in Rüsselsheim haben wir bereits, die Universitätsmedizin Mainz eingerechnet, drei verschiedene Versorgungsstufen, bei denen das Behandlungskonzept eingeführt ist. BETZ: Wir können sogar noch einen Schritt weitergehen. Wird PROMISE ein Erfolg, und davon sind wir sehr überzeugt, eröffnet sich die Möglichkeit, das Konzept auch auf die Versorgung anderer Erkrankungen zu übertragen, mit großen Chancen für eine Vielzahl von Patienten und für unsere Universitätsmedizin.

VIELEN DANK FÜR DAS GESPRÄCH!

PB