



Stiftung Orthopädische Universitätsklinik **Heidelberg**



Universitätsklinikum Heidelberg



Qualitätsbericht 2025

für das

EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung am Universitätsklinikum Heidelberg

Berichtszeitraum: 01.01. – 31.12.2024

Leiter: Priv.-Doz. Dr. med. Tilman Walker

Koordinator: Prof. Dr. med. Moritz Innmann
QMB: Dr. med. Moritz von Falkenhayn

Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg
Kommissarischer Ärztlicher Direktor: Priv.-Doz. Dr. med. Tilman Walker

Schlierbacher Landstrasse 200a
69118 Heidelberg

Inhalt

1. Zertifizierung, externe Kooperationspartner und Operateure	5
1.1 Interne Kooperationspartner an der Universitätsklinik Heidelberg	5
1.2 Externe Kooperationspartner (EndoProthetikZentren).....	6
2. Fallzahlen	7
3. Qualitätsergebnisse	8
3.1 Qualitätsergebnisse – Hüftendoprothesen	8
3.2 Qualitätsergebnisse – Knieendoprothesen	9
3.3 Qualitätsergebnisse – Auftreten von Dekubitalulcera	10
3.4 Qualitätsergebnisse – Sturzereignisse	10
3.5 Qualitätsergebnisse – Transfusionszahlen	10
4. Unterstützung durch die internen Kooperationspartner	11
5. Patienteninformation und Zufriedenheit	12
6. Zuweiserbefragung	12
7. Hygiene	12
8. Fortbildung und Weiterbildung	12
9. Wissenschaftliche Arbeit	13
10. Ausblick in die Zukunft	13
10. Anhang	14

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,
Lieber Leser,

Wir freuen uns sehr über Ihr Interesse an unserem Qualitätsbericht!

Die orthopädische Universitätsklinik Heidelberg hat eine lange Tradition in der endoprothetischen Versorgung. Unser Team beschäftigt sich klinisch und wissenschaftlich sehr intensiv mit dem künstlichen Ersatz des Hüft- und Kniegelenkes. Jährlich werden in unserem hochspezialisierten Endoprothetikzentrum über 1.000 Gelenkersatzoperationen durchgeführt.

Es ist unser Anspruch alle Patienten individuell, mit höchster Qualität und nach den neuesten klinischen und wissenschaftlichen Erkenntnissen zu behandeln. Bei jedem Eingriff steht das Operationsergebnis für den einzelnen Patienten im Vordergrund, um die individuelle Lebensqualität unter Berücksichtigung von Alter, körperlicher Aktivität und funktionellem Anspruch bestmöglich wiederherzustellen. Hierbei kommt muskelschonenden („minimalinvasiven“) Operationsverfahren und knochensparenden Implantatsystemen in Verbindung mit einer schnellen Rehabilitation nach der Operation eine besondere Bedeutung zu. Aufgrund der hohen Operationszahlen stehen verschiedene etablierte Prothesensysteme und Verankerungsoptionen mit entsprechender Expertise zur Verfügung.

Das Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung am Universitätsklinikum Heidelberg bietet das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Therapie von endoprothetischen Fragestellungen an, sowohl bei Patienten, die eine Erstversorgung benötigen als auch bei Patienten, bei denen ein vorhandenes künstliches Gelenk ausgewechselt werden muss. Für die Beratung unserer Patienten steht eine spezialisierte Endoprothesensprechstunde zur Verfügung, die nach Überweisung und Terminvereinbarung besucht werden kann. Zusätzlich wird eine Spezialsprechstunde für Wahlleistungspatienten angeboten. Für die operative Versorgung unserer Patienten im EPZmax stehen 37 Betten auf zwei Station und 7 Operationssäle auf dem aktuellen Stand der Technik zur Verfügung. Zusätzlich verfügt unsere Klinik über eine Überwachungs- und Intensivstation mit 16 Betten. Nach der Operation erfolgt die Betreuung unserer Patienten auf Station durch den Operateur und sein Team, wobei unsere Pflegekräfte und Physiotherapeuten für eine frühzeitige Mobilisierung nach der Operation geschult sind. Die Entlassung unserer Patienten in die ambulante oder stationäre Reha erfolgt an Hand vorher definierter Zielkriterien, die gemeinsam mit den Patienten vor der Operation besprochen werden.

Die Klinik für Orthopädie ist seit 2013 als eine der ersten Universitätskliniken deutschlandweit als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax). Im Rahmen dieser Zertifizierung werden durch jährliche Auditierungen streng definierte Struktur- und Prozesskriterien überprüft, um den hohen Qualitätsanspruch der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) in der Endoprothetik zu gewährleisten. Diese können Sie dem vorliegenden Qualitätsbericht entnehmen. Alle Gelenkersatzoperationen werden in unserem Zentrum durch erfahrene und hochspezialisierte Operateure durchgeführt, die durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen eine Versorgung auf dem neusten Wissens- und Ausbildungsstand gewährleisten können. Durch eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit vor Ort mit der Inneren Medizin/Kardiologie, der Anästhesie/Intensivmedizin, der Radiologie (digitales Röntgen, CT, MRT, EOS) und der Technischen Orthopädie/Physiotherapie/Physikalischen Therapie können wir eine umfassende Versorgung mit hoher Patientensicherheit vor, während und nach der Operation anbieten. Es ist hierbei unser Anliegen, die

Operation sorgfältig zu planen, das Operationsrisiko zu minimieren und eine schnelle Mobilisation nach der Operation zu ermöglichen.

Das EPZmax arbeitet wissenschaftlich eng mit dem Labor für Biomechanik und Implantatforschung des Universitätsklinikums (www.implantatforschung.de) und verschiedenen internationalen universitären Kooperationspartnern (u.a. Oxford/UK, Ottawa/Canada, Sydney/Australien) zusammen, um in klinischen Studien den Therapieerfolg der Operation zu messen und durch experimentelle Studien Implantate und Operationstechniken kontinuierlich zu optimieren.

Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir unsere Patienten, deren Angehörige und medizinische Kollegen über unsere Arbeit im Jahr 2024 informieren und den Vergleich zu den Daten aus dem Vorjahr ziehen. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

1. Zertifizierung, externe Kooperationspartner und Operateure

Im Rahmen der EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie erfolgte die Erstzertifizierung unserer Klinik als EPZmax im Jahr 2013 durch eine externe Gutachterkommission. Der Status wurde in jährlichen Audits erfolgreich bestätigt.

Das Zertifizierungsverfahren ist seit Oktober 2012 bundesweit freigegeben. Seither können sich medizinische Einrichtungen als EndoProthetikZentrum (EPZ) und als EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung (EPZmax) zertifizieren lassen, wenn die Erfüllung der aufgestellten strengen Anforderungen in einem Audit nachgewiesen wird (<http://www.endocert.de/>).

Als EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung nehmen wir unsere Verantwortung als Universitätsklinikum wahr, auch Patienten mit besonders schwierigen, komplexen Krankheitsverläufen oder Begleiterkrankungen zu versorgen. Daher arbeiten wir mit den folgenden internen und externen Kooperationspartnern eng zusammen:

1.1 Interne Kooperationspartner an der Universitätsklinik Heidelberg

Anästhesie – Klinik für Anaesthesiologie, Prof. Dr. med. Markus A. Weigand

Innere Medizin – Medizinische Klinik, Innere Medizin, Prof. Dr. med. Norbert Frey

Gefäßchirurgie – Klinik für Gefäßchirurgie, Prof. Dr. med. Dittmar Böckler

Strahlentherapie – Radiologische Klinik, RadioOnkologie und Strahlentherapie, Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Jürgen Debus

Nuklearmedizin – Radiologische Klinik, Nuklearmedizin, Prof. Dr. med. Uwe Haberkorn

Mikrobiologie – Department für Infektiologie, Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Prof. Dr. med. Alexander Dalpke

Pathologie – Pathologisches Institut, Prof. Dr. med. Peter Schirmacher

Radiologie – Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Sektion Radiologie des Muskuloskel. Systems, Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Rehnitz, Prof. Dr.med. H.U. Kauczor

Physiotherapie – Physiotherapie und Physikalische Therapie, Fr. Kenkenberg

Sozialdienst – Leitung Pflege-/Funktionsdienst und Sozialdienst, PDL Fr. Stahl

Technische Orthopädie – Technische Orthopädie, Dipl.-Ing. (FH) Merkur Alimusaj

ZSVA – KlinikService Gesellschaft am Uniklinikum Heidelberg – Fr. Birgit Hönle

1.2 Externe Kooperationspartner (EndoProthetikZentren)

EPZ BG Klinik Ludwigshafen

EPZ Neckar–Odenwald–Kliniken gGmbH

EPZ Klinikum Ansbach

EPZ Klinik Dinkelsbühl

EPZ Kreiskrankenhaus Bergstraße (Heppenheim)

EPZ Marienkrankenhaus Hetzelstift Neustadt Weinstraße

EPZ Marienhaus Klinikum St. Wendel–Ottweiler

EPZ Eberbach (GRN Gesundheitszentren Rhein–Neckar gGmbH)

EPZ Schwetzingen (GRN Gesundheitszentren Rhein–Neckar gGmbH)

EPZ Sinsheim (GRN Gesundheitszentren Rhein–Neckar gGmbH)

EPZ Weinheim (GRN Gesundheitszentren Rhein–Neckar gGmbH)

EPZ Diakonissen Stiftungs–Krankenhaus Speyer

EPZ Kirchberg der Hopitaux Robert Schuman (Luxemburg)

Der Leiter des EPZmax an der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg ist Priv.-Doz. Dr. med. Tilman Walker. Prof. Dr. med. Moritz Innmann, Oberarzt der Klinik, ist als Zentrums–Koordinator und Dr. med. Moritz von Falkenhayn als QM–Beauftragter benannt.

Im Zentrum ist sichergestellt, dass endoprothetische Eingriffe immer von einem Senior–Hauptoperator oder Hauptoperator durchgeführt bzw. von diesem zu Weiterbildungszwecken assistiert werden.

Folgende Operateure sind als Senior–Hauptoperateure (SHO) und Hauptoperateure benannt und versorgen unsere Patienten bei geplanten Operationen an künstlichen Knie– und Hüftgelenken.

PD Dr. med. T. Walker (SHO)

PD Dr. med. T. Reiner (SHO)

Prof. Dr. med. B. Lehner (HO)

Prof. Dr. med. M. Innmann (SHO)

Dr. med. D. Spranz (HO)

Im Jahr 2024 wurden 1045 endoprothetische Operationen an Hüfte und Knie am EPZmax durchgeführt. Die Zahlen schlüsseln sich wie folgt auf:

Datenjahr	2024	A																							
Gesamtfallzahl inklusive: Notfälle (Fälle ohne Beteiligung eines (S-)HO), Osteosynthetische Versorgung nach periproth. Fraktur	1045																								
Mindestanzahl ohne: Notfälle (Fälle ohne Beteiligung eines (S-)HO), Osteosynthetische Versorgung nach periproth. Fraktur	1041																								
<table> <tr> <th>elektiver Primärendoprotheseneingriff Hüfte</th><th>elektiver Primärendoprotheseneingriff Knie</th><th>Hüft-EP-Wechsel-OP</th><th>Knie-EP-Wechsel-OP</th></tr> <tr> <td>366</td><td>352</td><td>107</td><td>157</td></tr> <tr> <td>xx-ql. Fälle ohne S/HO 0</td><td>xx-ql. Fälle ohne S/HO 0</td><td>xx-ql. Fälle ohne S/HO 0</td><td>xx-ql. Fälle ohne S/HO 4</td></tr> <tr> <td>davan Hemiprathesen 1</td><td>davan bikondyläre TEP 219</td><td colspan="2"></td></tr> </table>						elektiver Primärendoprotheseneingriff Hüfte	elektiver Primärendoprotheseneingriff Knie	Hüft-EP-Wechsel-OP	Knie-EP-Wechsel-OP	366	352	107	157	xx-ql. Fälle ohne S/HO 0	xx-ql. Fälle ohne S/HO 0	xx-ql. Fälle ohne S/HO 0	xx-ql. Fälle ohne S/HO 4	davan Hemiprathesen 1	davan bikondyläre TEP 219						
elektiver Primärendoprotheseneingriff Hüfte	elektiver Primärendoprotheseneingriff Knie	Hüft-EP-Wechsel-OP	Knie-EP-Wechsel-OP																						
366	352	107	157																						
xx-ql. Fälle ohne S/HO 0	xx-ql. Fälle ohne S/HO 0	xx-ql. Fälle ohne S/HO 0	xx-ql. Fälle ohne S/HO 4																						
davan Hemiprathesen 1	davan bikondyläre TEP 219																								
<table> <tr> <th>Primäre Tumor-endoprothese Hüfte</th><th>Primäre Tumor-endoprothese Knie</th><th>Wechsel-OP Tumor-endoprothese Hüfte</th><th>Wechsel-OP Tumor-endoprothese Knie</th></tr> <tr> <td>25</td><td>16</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr> <td>xx-ql. Notfälle: 0</td><td>xx-ql. Notfälle: 0</td><td>xx-ql. Notfälle: 0</td><td>xx-ql. Notfälle: 0</td></tr> </table>						Primäre Tumor-endoprothese Hüfte	Primäre Tumor-endoprothese Knie	Wechsel-OP Tumor-endoprothese Hüfte	Wechsel-OP Tumor-endoprothese Knie	25	16	1	0	xx-ql. Notfälle: 0	xx-ql. Notfälle: 0	xx-ql. Notfälle: 0	xx-ql. Notfälle: 0								
Primäre Tumor-endoprothese Hüfte	Primäre Tumor-endoprothese Knie	Wechsel-OP Tumor-endoprothese Hüfte	Wechsel-OP Tumor-endoprothese Knie																						
25	16	1	0																						
xx-ql. Notfälle: 0	xx-ql. Notfälle: 0	xx-ql. Notfälle: 0	xx-ql. Notfälle: 0																						
<table> <tr> <th>Frakturoendoprothetik</th><th colspan="3">Wechseleingriff</th></tr> <tr> <th>Primär-endoprothese bei Hüft-Fraktur</th><th>Primär-endoprothese bei Knie-Fraktur</th><th>Hüft-EP-Wechsel-OP nach periprothetischer Fraktur</th><th>Knie-EP-Wechsel-OP nach periprothetischer Fraktur</th></tr> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>15</td><td>0</td></tr> <tr> <td>xx-ql. Notfälle: 0</td><td>xx-ql. Notfälle: 0</td><td>xx-ql. Notfälle: 0</td><td>xx-ql. Notfälle: 0</td></tr> <tr> <td>davan Hemiprathesen 0</td><td colspan="3"></td></tr> </table>						Frakturoendoprothetik	Wechseleingriff			Primär-endoprothese bei Hüft-Fraktur	Primär-endoprothese bei Knie-Fraktur	Hüft-EP-Wechsel-OP nach periprothetischer Fraktur	Knie-EP-Wechsel-OP nach periprothetischer Fraktur	0	2	15	0	xx-ql. Notfälle: 0	xx-ql. Notfälle: 0	xx-ql. Notfälle: 0	xx-ql. Notfälle: 0	davan Hemiprathesen 0			
Frakturoendoprothetik	Wechseleingriff																								
Primär-endoprothese bei Hüft-Fraktur	Primär-endoprothese bei Knie-Fraktur	Hüft-EP-Wechsel-OP nach periprothetischer Fraktur	Knie-EP-Wechsel-OP nach periprothetischer Fraktur																						
0	2	15	0																						
xx-ql. Notfälle: 0	xx-ql. Notfälle: 0	xx-ql. Notfälle: 0	xx-ql. Notfälle: 0																						
davan Hemiprathesen 0																									
<table> <tr> <th colspan="2">Osteosyntheseneingriffe</th></tr> <tr> <th>Reine Osteosynthese nach periprothetischer Hüftfraktur</th><th>Reine Osteosynthese nach periprothetischer Kniefraktur</th></tr> <tr> <td>0</td><td>0</td></tr> <tr> <td>xx-ql. Notfälle: 0</td><td>xx-ql. Notfälle: 0</td></tr> </table>						Osteosyntheseneingriffe		Reine Osteosynthese nach periprothetischer Hüftfraktur	Reine Osteosynthese nach periprothetischer Kniefraktur	0	0	xx-ql. Notfälle: 0	xx-ql. Notfälle: 0												
Osteosyntheseneingriffe																									
Reine Osteosynthese nach periprothetischer Hüftfraktur	Reine Osteosynthese nach periprothetischer Kniefraktur																								
0	0																								
xx-ql. Notfälle: 0	xx-ql. Notfälle: 0																								

Abb. 1A: Tabellarischer Überblick –Anzahl endoprothetische Eingriffe im Jahr 2024

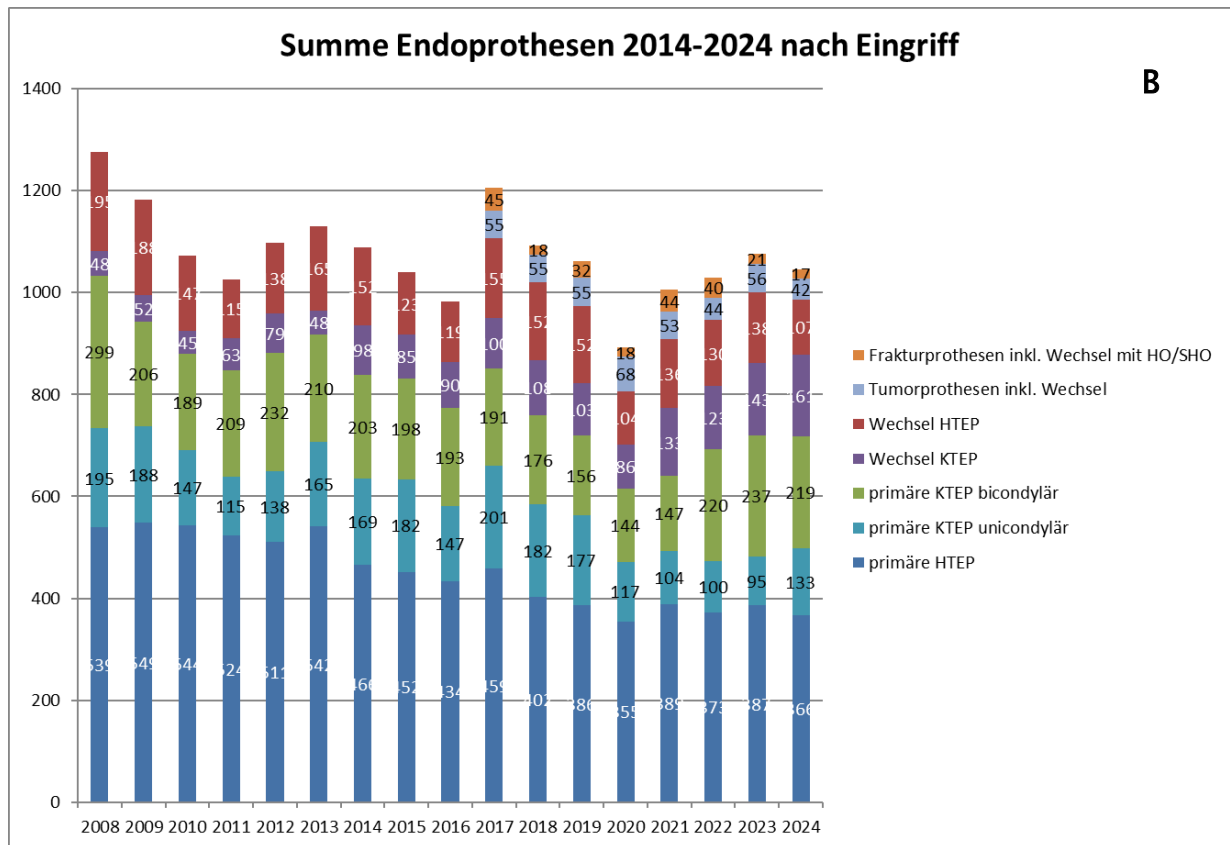


Abb. 1B: Grafischer Überblick –Anzahl endoprothetische Eingriffe der Jahre 2008 bis 2024; ab 2019 erstmals TEP-Ausbauten in Wechsel-OPs miterfasst

3. Qualitätsergebnisse

3.1 Qualitätsergebnisse – Hüftendoprothesen

Die Rate an neu aufgetretenen Infektionen während des stationären Aufenthalts lag im Jahr 2024 für neu eingebaute Hüftendoprothesen deutlich unter der geforderten 2%-Grenze (0,8%), für Wechseloperationen am Hüftgelenk bei 3%.

Die Rate an Verletzungen des Oberschenkelknochens lag unter den geforderten Grenzwerten für Trochanterfrakturen (1%, gefordert <3%) und Fissuren oder periprothetischen Frakturen bei neu eingebaute Hüftendoprothese 1,6% (gefordert <2%). Diese waren zurückzuführen auf einen großen Anteil an Patienten mit Deformitäten des Hüftgelenks (Dysplasie), mit entsprechend erhöhtem Risiko für eine periprothetische intraoperative Fraktur.

Bei Wechseloperationen einer Hüftendoprothese betrug die Rate an Trochanterfrakturen 1%, für Fissuren oder periprothetischen Frakturen 1%.

Die Rate für ein Auskugeln des neu eingebauten Hüftgelenks (Luxation) während des stationären Aufenthalts lag im Jahr 2024 für neu eingebaute Hüftendoprothesen deutlich unter der geforderten 4%-Grenze (0,6%) und bei 1% für Wechseloperationen einer Hüftendoprothese.

Die Rate an aufgetretenen Thrombosen/Embolien lag im Jahr 2024 für neu eingebaute Hüftendoprothesen und Wechseloperationen am Hüftgelenk bei 0%.

Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen, die vor und nach der Operation unternommen werden, verstarben drei schwer vorerkrankter Patienten nach einer Wechseloperationen am Hüftgelenk. Die Krankengeschichten der Patienten wurden systematisch und interdisziplinär aufgearbeitet.

Die Rate an neu aufgetretenen neurologischen Komplikationen lag zusammenfassend für neu eingebaute Hüftendoprothesen und Wechseloperationen am Hüftgelenk bei 0% bzw. 1%.

3.2 Qualitätsergebnisse – Knieendoprothesen

Die Rate an neu aufgetretenen Infektionen während des stationären Aufenthalts lag im Jahr 2024 für neu eingebaute Knieendoprothesen unter der geforderten 2%-Grenze (1,4%), für Wechseloperationen am Kniegelenk bei 1%.

Auch die Rate an Verletzungen des Ober-/Unterschenkelknochens lag unter den geforderten Grenzwerten (Rate an Fissuren oder periprothetischen Frakturen bei neu eingebaute Knieendoprothese 0%, (gefordert <2%); Rate an Fissuren oder periprothetischen Frakturen bei Wechseloperationen einer Knieendoprothese 0%.

Die Rate an aufgetretenen Thrombosen/Embolien lag im Jahr 2024 für neu eingebaute Knieendoprothesen und Wechseloperationen am Kniegelenk bei 0%.

Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen, die vor und nach der Operation unternommen werden, verstarben zwei schwer vorerkrankte Patienten nach einer Wechseloperationen am Kniegelenk. Die Krankengeschichten der Patienten wurden systematisch und interdisziplinär aufgearbeitet.

Die Rate an neu aufgetretenen neurologischen Komplikationen lag zusammenfassend für neu eingebaute Knieendoprothesen und Wechseloperationen am Kniegelenk bei 0% bzw. 0%.

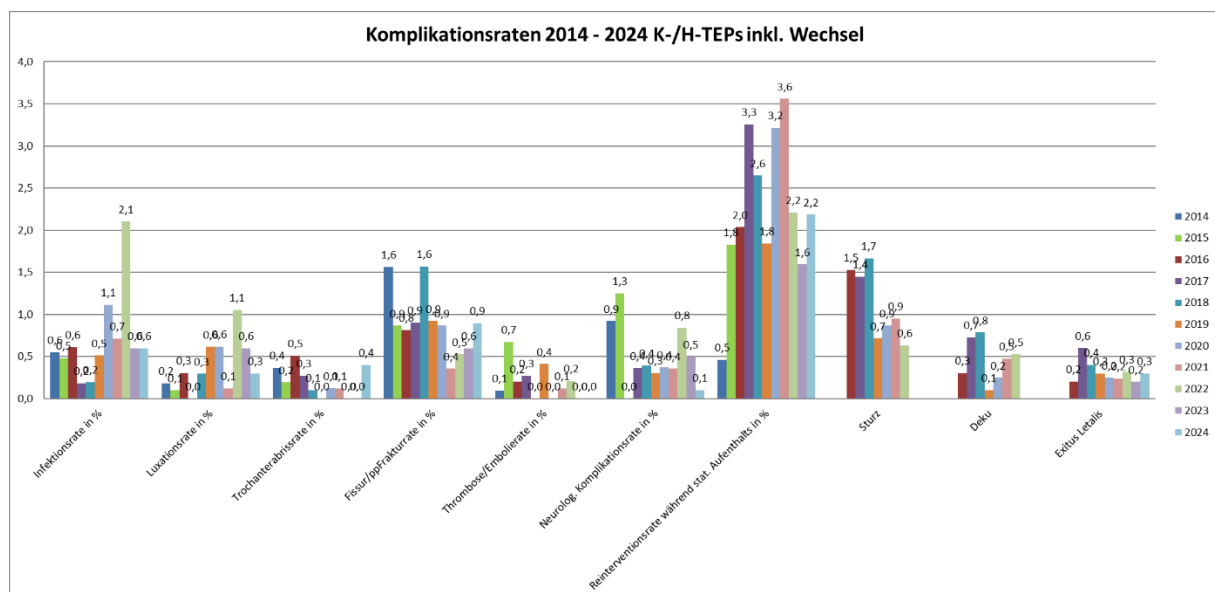


Abb. 2: Komplikationsraten im Jahr 2014–2024 für Wechsel und Primäroperationen am Hüft- und Kniegelenk; ab dem Jahr 2017 wurden erstmalig auch für isolierte Endoprothesen–Ausbau–Operationen

(inkl. Septische Ausbauten) die Komplikationen miterfasst. Hierdurch erklärt sich die erhöhte Reinterventionsrate ab dem Jahr 2017.

3.3 Qualitätsergebnisse – Auftreten von Dekubitalulcera

Die Rate an gemeldeten neu aufgetretenen Dekubitalulcera steht für 2024 aus.

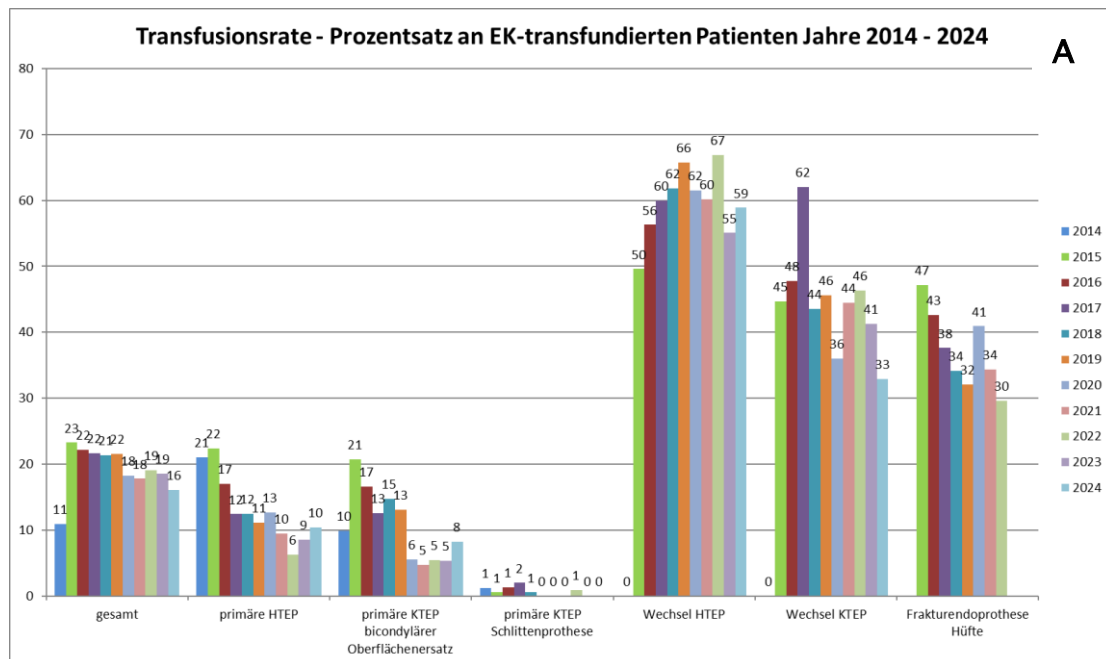
3.4 Qualitätsergebnisse – Sturzereignisse

Ab dem Jahr 2017 wurde die Rate an Stürzen für Patienten nach Endoprothesenimplantation /-Wechseloperation erfasst.

Die Rate an gemeldeten neu aufgetretenen Stürzen steht für 2024 aus.

3.5 Qualitätsergebnisse – Transfusionszahlen

Die Transfusionszahlen (Erythrozytenkonzentrate und Cellsaver) werden systematisch seit dem Jahr 2015 für Wechsel und Primäroperationen in der Hüft- und Knieendoprothetik erfasst und können den Abbildungen 3–5 entnommen werden. Über ein etabliertes Programm zur Erkennung von Anämie (Blutarmut) vor der Operation und zum Transfusionsmanagement (Patient Blood Management, PBM) wurden in Kooperation mit der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin die Transfusionsraten bei Ersteingriffen an Hüfte und Knie substantiell gesenkt. Der Anstieg der Transfusionsrate bei Wechseloperationen ist durch die Zunahme der Komplexität einzelner Fälle mit mehrfachen Operationen und schweren Begleiterkrankungen zu erklären.



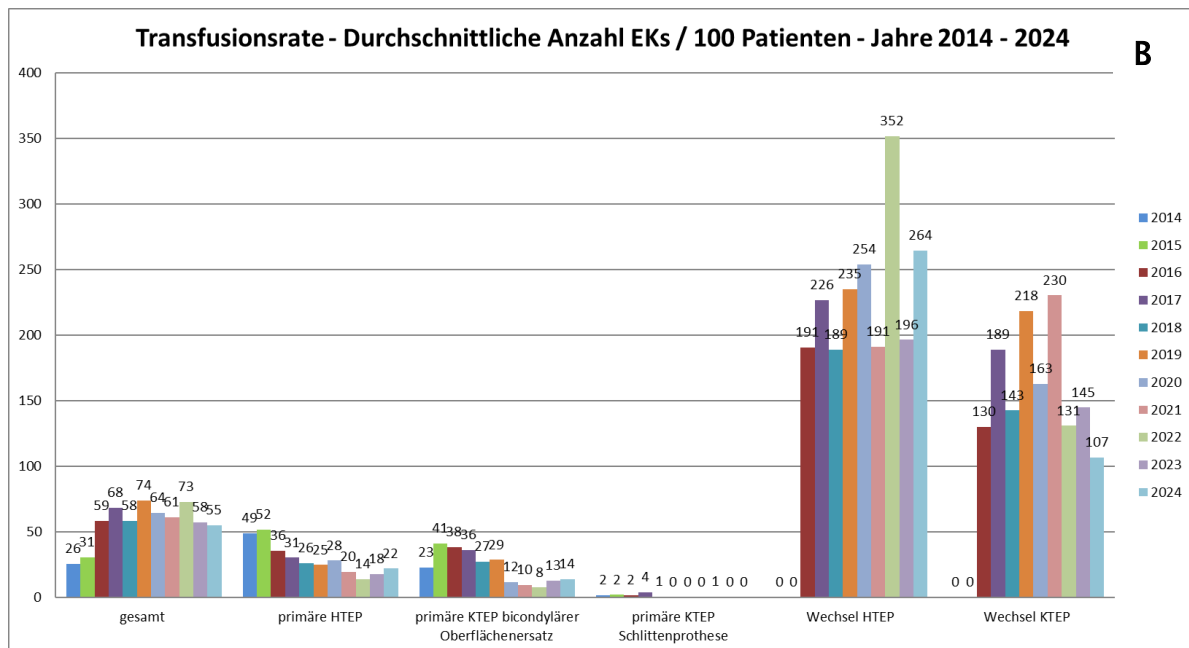


Abb. 3 A) Rate an transfundierten Patienten mit Erythrozytenkonzentraten im Jahr 2014–24 für Wechsel und Primäroperationen am Hüft- und Kniegelenk B) Rate an transfundierten Erythrozytenkonzentraten im Jahr 2014–24 für Wechsel und Primäroperationen am Hüft- und Kniegelenk pro 100 Patienten.

4. Unterstützung durch die internen Kooperationspartner

Um die Versorgung unserer Patienten, die zum Teil schwer vorerkrankt sind, optimal zu gewährleisten sind wir für die äußerst kollegiale und hochprofessionelle Unterstützung durch unsere internen Kooperationspartner dankbar.

Im folgenden Teil wird stichpunktartig die Inanspruchnahme aufgelistet:

Anästhesie – Klinik für Anaesthesiologie, Prof. Dr. med. Markus A. Weigand: Voll- oder Spinalnarkose bei allen endoprothetischen Operationen, Betreuung der Intensivstation und des Aufwachraums, sowie postoperative Schmerztherapie mittels kathetergestützter Verfahren. Eine individuelle und differenzierte Schmerztherapie während und nach der Operation kommt in unserem Zentrum eine besondere Bedeutung zu. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Anaesthesiologie wird das Schmerzkonzept des Zentrums kontinuierlich weiterentwickelt. Als Neuerungen wurden patientenkontrollierte Verfahren (PCA) zur postoperativen Therapie mit Schmerzkathetern und systemischer Schmerztherapie eingeführt.

Innere Medizin – Medizinische Klinik, Innere Medizin, Prof. Dr. med. Norbert Frey: Präoperative internistische/kardiologische Mitbeurteilung von allen Patienten ab dem Alter von 60 Jahren, bei relevanten Begleiterkrankungen auch bei jüngeren Patienten

Gefäßchirurgie – Klinik für Gefäßchirurgie, Prof. Dr. med. Dittmar Böckler: Im Jahr 2024 wurde bei endoprothetischen Operationen musste keine Unterstützung durch die Gefäßchirurgie geleistet werden.

Physiotherapie – Physiotherapie und Physikalische Therapie, Dipl.-Physiotherapeutin (FH) Anne von Reumont, aktuell kommissarische Leitung Anne Kenkenberg: Behandlung von allen endoprothetisch versorgten Patienten während des stationären Aufenthalts

5. Patienteninformation und Zufriedenheit

Jährlich wird eine Befragung zur Patientenzufriedenheit und Erhebung von Verbesserungsvorschlägen durchgeführt über einen Zeitraum von 4 Wochen durchgeführt. Die stichprobenartige Befragung erfolgte mit einer Stichprobengröße von n=100 (Rücklaufquote der Fragebögen 73%).

Zusammenfassend waren unsere Patienten mit der Behandlung und Betreuung sehr zufrieden. Die Details der Befragung lassen sich der separaten Auswertung der Patientenfragebögen entnehmen.

Die Erfassung der durchschnittlichen Wartezeiten in unserer Endoprothesensprechstunde und der Privatsprechstunde lag unter der geforderten Dauer von durchschnittlich einer Stunde (durchschnittliche Wartezeit Endoprothesensprechstunde 24 Minuten, Stichprobe 2024).

Die geplante Patienteninformationsveranstaltung fand im 2024 in Präsenz im Hörsaal der Orthopädie statt. Diese wurden mit sehr hohem Besucheraufkommen sehr positiv aufgenommen.

6. Zuweiserbefragung

Im Abstand von drei Jahren wird eine Befragung zur Zufriedenheit der Zuweiser und Erhebung von Verbesserungsvorschlägen durchgeführt. Die letzte Zuweiserbefragung erfolgte im Jahr 2022. Die Ergebnisse wurden im Qualitätszirkel dargestellt. Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt spätestens turnusgemäß 2025.

7. Hygiene

Die Aufrechterhaltung unserer hohen Hygienestandards ist uns ein großes Anliegen.

Die Behandlung unserer Patienten die an einer Infektion eines Kunstgelenks leiden erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Infektiologie, Medizinische Mikrobiologie und Hygiene an der Uniklinik Heidelberg sowie dem Institut für klinische Pharmakologie.

Regelmäßig wurde eine Begehung jeder Fachabteilung durch eine speziell geschulte Hygienefachkraft durchgeführt. Die Ergebnisse werden in entsprechenden Hygienebegehungsprotokollen dokumentiert.

Die Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg verfügt über eine eigene Zentralsterilisation, die die strengen Vorgaben des Regierungspräsidiums regelmäßig erfüllt.

8. Fortbildung und Weiterbildung

Wir möchten unsere besondere Verantwortung als Universitätsklinik wahrnehmen als Aus- und Weiterbildungsstätte zu fungieren. Die wissenschaftlich fundierte Schulung und Weiterbildung unserer Mitarbeiter ist uns daher ein großes Anliegen, auch um die Patientenversorgung weiter zu verbessern. Für alle Personalgruppen (Ärzte, Pflege, Physiotherapeuten) wird ein jährlich aktualisierter Fortbildungsplan umgesetzt, wobei sowohl interne als auch externe Referenten die Weiterbildung durchführen.

Des Weiteren ist es unser Ziel neue Haupt- und Senioroperateure auszubilden. Hierfür bestehen im Rahmen des strukturierten ärztlichen Weiterbildungskonzepts zwei Facharztstellen, die für das Erlernen

von Operationen an künstlichen Knie- und Hüftgelenken unter Anleitung durch erfahrene Operateure bestimmt sind (12 monatiges Fellowship).

9. Wissenschaftliche Arbeit

In der wissenschaftlichen Arbeit sehen wir eine Kernkompetenz der Unikliniken. Die lange Tradition der wissenschaftlichen Arbeit an der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg wird engagiert fortgeführt. Im Jahr 2014 konnte ein neues Studienzentrum (KSOU) mit eigenem Personal aufgebaut werden, welches seither ununterbrochen erfolgreich weitergeführt wird.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des QM-Berichts war die Erfassung der Publikationen für 2024 noch ausstehend.

10. Ausblick in die Zukunft

Unser Ziel ist es im Rahmen des u.g. Leitbilds der Universitätsmedizin Heidelberg unsere Abteilung weiterzuentwickeln, die bisher erzielten Qualitätsstandards zu erhalten und weiter zu verbessern.

Leitbild der Universitätsmedizin Heidelberg

Präambel

Das Universitätsklinikum Heidelberg und die Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg sind ihrer Tradition und dem medizinischen Fortschritt verpflichtet. Sie gehören zu den ältesten Institutionen ihrer Art in Europa. Intensiver gedanklicher Austausch und Verbundenheit in gemeinsamen Aufgaben und Zielen kennzeichnen ihre erfolgreiche Zusammenarbeit in der Universitätsmedizin Heidelberg.

Patientenversorgung, Forschung und Lehre sind die gemeinsamen Aufgaben von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät Heidelberg. Sie stellen sich den damit verbundenen vielfältigen Erwartungen und Herausforderungen und bekennen sich zu ihrem Leitbild:

Unsere Patientinnen und Patienten

Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten steht für uns im Mittelpunkt: Krankheiten zu heilen, Beschwerden zu lindern und ihrer Entstehung vorzubeugen, ist unser wichtigstes Ziel. Dafür setzen wir unser medizinisches Wissen auf höchstem Niveau ein und bieten unseren Patienten die bestmögliche Behandlung und Pflege, die ihre individuellen Bedürfnisse berücksichtigt.

Exzellenz in Forschung und Lehre

Fortschritte in Prävention, Diagnostik und Therapie basieren auf neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, die in der Grundlagenforschung und in der klinischen Forschung gewonnen werden. Die enge Verzahnung von Patientenversorgung, Forschung und Lehre trägt zum Erfolg der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten bei. Die Weitergabe unseres Wissens ist uns ein Anliegen: Unsere Studentinnen und Studenten finden optimale Ausbildungsbedingungen vor.

Verantwortung für Ausbildung und Qualifizierung

Gute Ausbildung und ständige Weiterqualifizierung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichern die höchste Qualität in der Patientenversorgung, Forschung und Lehre. Unsere Ziele sind Fachkompetenz und soziale Kompetenz, hohe Urteilsfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein.

Jungen Menschen bieten wir sehr gute Ausbildungsmöglichkeiten, in denen sie Talente und Engagement entfalten können.

Respektvolles Miteinander

Wir bekennen uns zu unserer sozialen Verantwortung und pflegen einen respektvollen Umgang miteinander. Bei Entscheidungsfindungen achten wir auf Transparenz und Fairness.

Effizienter Einsatz von Ressourcen

Wir verpflichten uns zum verantwortungsvollen Umgang mit den uns zur Verfügung gestellten Ressourcen und arbeiten gemeinsam daran, den Erfolg in Patientenversorgung, Forschung und Lehre auch langfristig zu sichern.

10. Anhang

Publikationserfassung 202– Arbeitsbereich Hüft-/Knieendoprothetik & Biomechanik

Zum Zeitpunkt der Erstellung des QM-Berichts war die Erfassung der Publikationen noch ausstehend.