



**Universitätsklinikum  
Leipzig**

Medizin ist unsere Berufung.



**TRAUMAZENTRUM**

# JAHRESBERICHT 2024 DES TRAUMAZENTRUMS AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM LEIPZIG

## INHALTSVERZEICHNIS

1 Vorwort	3
2 Kurzporträt des Zentrums und seiner Netzwerkpartner	4
3 Vernetzung mit anderen Einrichtungen	6
4 Strategische- und Operative Ziele des Zentrums	8
5 Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung	10
6 Patienten- und Mitarbeiterorientierung	13
7 Kennzahlen	15
8 Überblick über technische Ausstattung im Zentrum	16
9 Forschungstätigkeit	17
Anlagen	19

## 1 VORWORT

Der vorliegende Jahresbericht des überregionalen Traumazentrums wurde auf Grundlage der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrumsregelung) in Verbindung mit der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) sowie den gültigen zentrumsspezifischen Anforderungen erstellt. Er beschreibt die Struktur des Zentrums sowie die Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen bezogen auf das zurückliegende Jahr und dient der Veröffentlichung.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Univ.-Prof. Dr. med. habil. Christian Kleber  
Leiter des Überregionalen Traumazentrums am Universitätsklinikum Leipzig (UKL)

## 2 KURZPORTRÄT DES ZENTRUMS UND SEINER NETZWERKPARTNER

Das Universitätsklinikum Leipzig ist eines von vier überregionalen Traumazentren im Trauma-Netzwerk Westsachsen, das seit 2011 nach den Kriterien des Weißbuchs Schwerverletzenversorgung der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zertifiziert und etabliert ist. Rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr werden bei uns schwer- und schwerstverletzte Patienten interprofessionell und interdisziplinär mit allen zur Verfügung stehenden Spezialbereichen eines Maximalversorgers behandelt. 2023 wurden am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) 311 schwerverletzte Patienten (123 Patienten im Deutschland-Vergleich, TraumaRegister DGU®) behandelt, etwa zwei Drittel (209) davon wiesen schwerste bis kritische Verletzungen auf. 2024 wurden am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) über 300 schwerverletzte Patienten behandelt, etwa zwei Drittel davon wiesen schwerste bis kritische Verletzungen auf. Schwerverletzte Kinder werden in Kooperation mit der kinderchirurgischen Klinik (Direktor Univ.-Prof. Dr. Lacher) behandelt, sodass das Traumazentrum am Universitätsklinikum Leipzig kindertraumatologisches Referenzzentrum im Traumanetzwerk Westsachsen ist.

Als überregionales Traumazentrum werden am Universitätsklinikum Leipzig sämtliche personelle, technische und organisatorische Vorgaben des 2022 aktualisierten Weißbuches für Schwerverletzenversorgung erfüllt, die Zertifizierung als überregionales Traumazentrum wurde im August 2024 durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie und die CERT iQ ohne Abweichungen erneut bestätigt. Die parallele Versorgung mehrerer Schwerverletzter ist ebenso rund um die Uhr gewährleistet, wie die Übernahme dieser Patienten aus anderen Kliniken zu jeder Tages- und Nachtzeit. Das Traumanetzwerk Westsachsen spielt dabei mit seinen 31 zertifizierten Kliniken eine zentrale Rolle. Durch einheitliche Behandlungsstandards ist überall in Westsachsen eine primäre Versorgung schwerverletzter Patienten auf hohem Niveau gewährleistet. Netzwerksinterne Kommunikationsstrukturen bis hin zum telemedizinischen Austausch garantieren, dass schwerstverletzte Patienten in ganz Westsachsen innerhalb kürzester Zeit an hochspezialisierte Traumazentren, wie das Universitätsklinikum Leipzig, verlegt werden können. Diese Aufgaben nimmt das Traumazentrum am UKL auch für Patienten aus den angrenzenden Traumanetzwerken wahr (Süd-Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen). Die übergeordnete Rolle des Traumazentrums am Universitätsklinikum Leipzig für die Region wird durch die knapp 3fache Zuverlegungsrate überregionaler Traumazentren an Schwerverletzten deutlich (UKL: 28,9%; DGU Deutschland: 10%).

Das Traumanetzwerk Westsachsen wurde auf Initiative des Universitätsklinikums Leipzig initiiert und seit Jahren geleitet. Der Leiter des Traumazentrums am UKL Univ.-Prof. Dr. med. Christian Kleber nahm die Rolle des Bundeslandsprechers für Sachsen (Traumanetzwerk West- und Ostsachsen) von 2021-2024 wahr und ist aktuell der Netzwerksprecher für das Traumanetzwerk Westsachsen. Unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. med. Christian Kleber wurde das Traumanetzwerk Westsachsen 2024 erneut zertifiziert.

Unter Leitung des UKL Traumazentrums werden seit 2022 in Kooperation mit dem Kleeblattsystem des Bundes durch Univ.-Prof. Dr. med. Christian Kleber und Univ.-Prof. Dr. med. Sebastian Stehr und dem Traumanetzwerk Westsachsen unter Leitung von Univ.-Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Schaser die ukrainischen Kriegsverletzten in den Bundesländern Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen verteilt. Neben der Organisation in Kooperation mit der Dresdner Berufsfeuerwehr (SPOC Sach-

sen) findet die medizinische Einschätzung und Kommunikation mit den Traumanetzwerksprechern statt.

Durch die modernen Kommunikationsmittel steht am Universitätsklinikum Leipzig zudem rund um die Uhr ein unfallchirurgischer Oberarzt für Anfragen aus anderen Kliniken und Fallkonferenzen, die interdisziplinär erweitert werden können, zur Verfügung.

Durch regelmäßige interne und externe Qualitätskontrollen und -konferenzen, Teilnahme am bundesweiten Traumaregister sowie strukturierte Aus- und Fortbildungsprogramme wird die Versorgung Schwerverletzter am Universitätsklinikum Leipzig, als auch auf Ebene des Traumanetzwerkes Westsachsen, laufend optimiert. Im Bereich der Notfallmedizin bildet das Team des UKL Traumazentrums kommende Notärzte zu Themen der präklinischen Versorgung von Trauma-Patienten im Rahmen des Leipziger Notarzkurses der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) aus. Zudem wird die ärztliche Leitung der Katastrophenschutzeinheit Medizinischen Task-Force (MTF-23) Leipzig durch das Universitätsklinikum Leipzig in Person von Univ.-Prof. Dr. med. Christian Kleber gestellt.

Am 20.01.2024 wurde am UKL erfolgreiche eine Katastrophenschutzübung mit Verletztendarstellern und externen Beobachtern durchgeführt.

Seit 2022 stellt das Traumazentrum des Universitätsklinikums Leipzig den einzigen mitteldeutschen Standort für Kurse zum Schockraum-Management nach ATLS dar. Intern werden seit 2023 monatlich Team-Simulationstrainings im Schockraum durchgeführt.

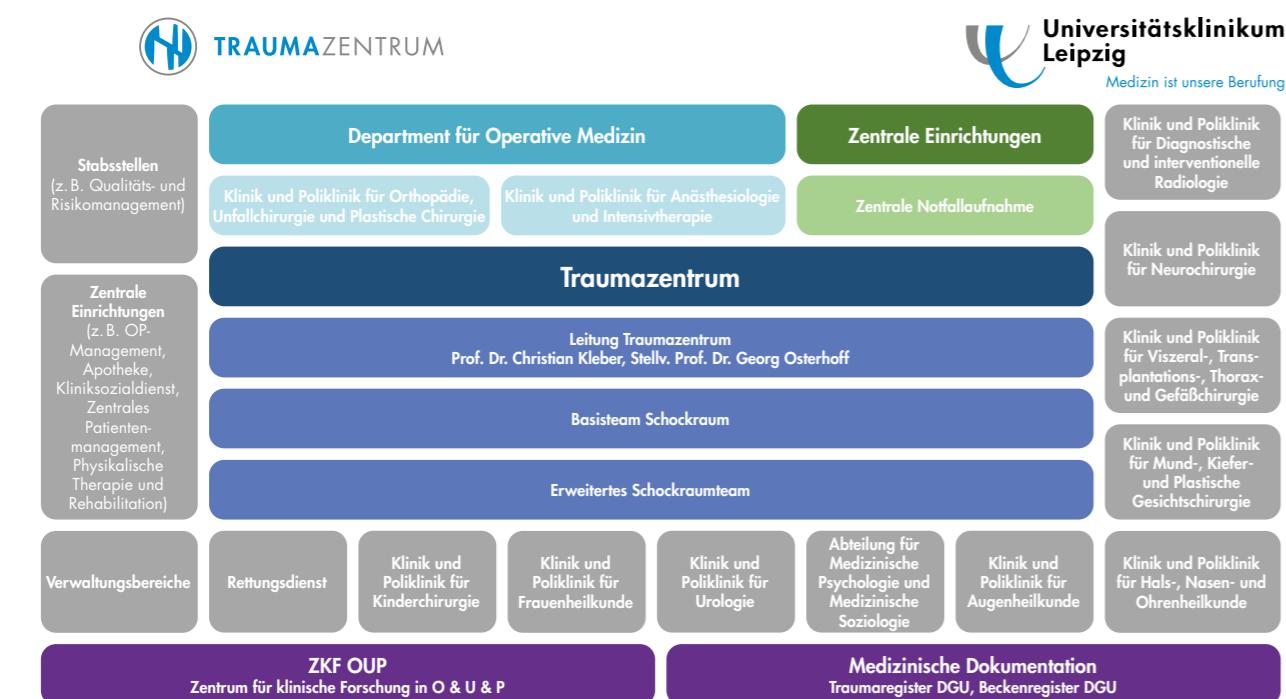
Das UKL führt zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen zu Schwerverletzten, bestimmten Verletzungsformen als auch deren Folgen durch, die in internationalen Fachzeitschriften publiziert werden. Darüber hinaus ist unser Traumazentrum an multizentrischen Studien beteiligt.

Weiterhin ist Univ.-Prof. Dr. med. Christian Kleber als Experte für Polytrauma- und Schwerstverletzenversorgung an der Erstellung und Novellierung nachfolgender nationaler S3-Leitlinien tätig:

- S3-Leitlinie „Polytrauma- und Schwerstverletzenversorgung“ der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
  - S3-Leitlinie „Intensivmedizin nach Polytrauma“ der Deutschen interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)
  - S3-Leitlinie „Invasive Beatmung und Einsatz extrakorporaler Gasaustauschverfahren bei akuter respiratorischer Insuffizienz“ der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI).
  - S3-Leitlinie EvidenT-Hip – hüftgelenksnaher, peritrochantärer Femurfrakturen der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)
  - S2-Leitlinie „Verletzung des Beckenrings“, AG Becken III der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
  - S2-Leitlinie „Azetabulumfrakturen“, AG Becken III der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
- ➔ <https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/oup/unfallchirurgie>

### 3 VERNETZUNG MIT ANDEREN EINRICHTUNGEN

Das universitäre Traumazentrum Leipzig ist mit einem Großteil der 30 weiteren Kliniken im Traumanetzwerk Westsachsen telemedizinisch vernetzt. Datenschutzkonform ist eine digitale Übermittlung von Röntgen-, CT- oder MRT-Bildern jederzeit möglich. Über das Trauma-Handy steht 24h pro Tag und 365 Tage im Jahr ein orthopädisch-unfallchirurgischer Oberarzt für telemedizinische Fallkonferenzen und Anfragen zu unfallverletzten Patienten anderer Kliniken zur Verfügung. Zudem ist der Leiter des Traumazentrums Univ.-Prof. Dr. med. Christian Kleber oder sein Stellvertreter Prof. Dr. med. Georg Osterhoff 24h/365 Tage im Rufdienst erreichbar. Im Bedarfsfall können diese Fallkonferenzen interdisziplinär um weitere Fachdisziplinen, wie z. B. der Neurochirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, etc. erweitert werden. Zudem bestehen Kooperationsverträge und die Möglichkeit eines telemedizinischen Austausches mit Reha-Kliniken.



Organigramm des Traumazentrums am Universitätsklinikum Leipzig

Über unser regelmäßig stattfindendes Wirbelsäulenboard und das 2021 etablierte Extremitätenboard können außerdem Patienten mit komplexen Verletzungen dieser Körperregionen oder deren Folgezustände, die möglicherweise einer operativen Korrektur bedürfen, aus anderen Kliniken oder von niedergelassenen Kollegen vorgestellt werden. Diese Boards sind interdisziplinär besetzt, im Falle des Extremitätenboards sind die Unfallchirurgie, die Plastische Chirurgie, die Neurochirurgie, die Gefäßchirurgie, die Angiologie, die Mikrobiologie und die Radiologie vertreten.

Mindestens zweimal jährlich finden Traumanetzwerktreffen im Rahmen eines Qualitätszirkels und einer Fortbildungsveranstaltung statt. Zu den Qualitätszirkeln werden neben Vertretern der einzelnen Kliniken auch Vertreter des Rettungsdienstes (Ärztlicher Leiter Rettungsdienst, Feuerwehr) und der Rettungsdienststellen eingeladen, um die Versorgungsqualität von Scherverletzten im Traumanetzwerk regelmäßig zu bewerten und zu optimieren. In den Fortbildungen werden sowohl Aspekte der individuellen Scherverletztenversorgung als auch die Thematik Massenanfall von Verletzten (MANV) und Großschadensereignisse aufgegriffen. Eine Zusammenarbeit mit Patienten-selbsthilfegruppe erfolgt.

Das Traumazentrum des Universitätsklinikums Leipzig ist darüber hinaus im Rahmen von wissenschaftlichen Projekten an der Weiterentwicklung von Technologien zur digitalen Vernetzung von Medizintechnik und IT-Systemen beteiligt. Zudem besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Verkehrsunfallforschung in Dresden (VUFO), wobei in Kooperation mit der ADAC Stiftung ein Projekt zur Weiterentwicklung des automatischen Notrufes (eCall) mit Verletzungsvorhersage-Tool für PKW-Insassen entwickelt wurde. Zuletzt wurde hier von unfallchirurgischer Seite der Notarzteinsatzindikationskatalog der Bundesärztekammer maßgeblich mitgestaltet. Zusammen mit dem Innovation Center Computer Assisted Surgery (ICCAS) in Leipzig und weiteren Kooperationspartnern wird die digitale Vernetzung zwischen Kliniken und Rettungsdienst in dem Projekt „Mobile Medizintechnik für die integrierte Notfallversorgung und Unfallmedizin (MOMENTUM)“ erforscht. Weiterführende Informationen hierzu sind unter <https://www.iccas.de/projekte/momentum/> zu finden. Zudem nimmt das Traumazentrum des Universitätsklinikums Leipzig an der LeAf-Studie unter Koordination der AUC teil.

## 4 STRATEGISCHE UND OPERATIVE ZIELE DES ZENTRUMS

### Strategische Ziele des Traumazentrums am UKL:

Das überregionale Traumazentrum am Universitätsklinikum Leipzig ist eines der führenden Traumazentren in Mitteldeutschland. Ziel ist es, die klinisch wie wissenschaftlich zentrale Stellung als Vorreiter und Impulsgeber für die Region Westsachsen inhaltlich auf den Gebieten Prozessoptimierung, Digitalisierung, Implementierung innovativer Behandlungsmöglichkeiten und -strukturen im Rahmen der Schwerverletztenversorgung weiter auszubauen und den Netzwerkpartnern neue Erkenntnisse zur Verfügung zu stellen.

Ein weiteres zentrales Anliegen ist die Intensivierung und der Ausbau der Netzwerkstrukturen mit dem Ziel, die individuelle Schwerverletztenversorgung über die akutstationäre Behandlung hinaus weiterzuentwickeln und zu verbessern. Dies bedeutet, ambulante und stationäre Reha-Kliniken und -Institutionen sowie niedergelassene Orthopäden, Unfallchirurgen und D-Ärzte, die in der ambulanten bzw. poststationären Schwerverletztenversorgung involviert sind, intensiver in das Traumanetzwerk zu integrieren. Künftig wird dadurch neben einem unkomplizierten und schnellen Informationsaustausch auch eine verbesserte Behandlungskontinuität zum Vorteil dieser Patienten erreichbar sein. Zusätzlich soll durch die kontinuierliche und breit gefächerte Einbindung des Traumanetzwerkes Westsachsen die Erfassung mittel- und langfristiger klinischer Daten und Ergebnisse nach Schwerverletztenversorgung ermöglicht werden, deren Auswertung den Grundstein für weitere Verbesserungen in der gesamten Behandlungskette legen können.

Ein weiteres strategisches Ziel beinhaltet die Sicherstellung der unfallchirurgischen Versorgung der Bevölkerung im Traumanetzwerk Westsachsen in Anbetracht der Krankenhastrukturreformen und aktuellen Personalmangelsituation. Dies betrifft insbesondere die Versorgung von alterstraumatologischen Verletzung mit Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung in Sachsen.

### Operative Ziele des Traumazentrums am Universitätsklinikum Leipzig 2024:

Im Januar 2024 wurden sowohl das Überregionale Traumazentrum am Universitätsklinikum als auch das Traumanetzwerk Westsachsen erfolgreich re-zertifiziert. Es erfolgte ein Ausbau der Vernetzung mit umliegenden Kliniken in der Region über weitere Kooperationsverträge. Hervorzuheben ist hierbei die Aktivität im Gebiet Alterstraumatologie und Spezialisierte Septische Chirurgie.

Die Behandlungspfade für Schwerverletzte Kinder sowie die Implementierung eines eLearning-Tools zur Schwerverletztenversorgung für Ärzte und Pflege wurde erfolgreich abgeschlossen. Zudem erfolgte die geplante intersektorale Übung eines Massenanfall von Verletzten (MANV) im Raum Leipzig. Im Rahmen des G-BA-Beschlusses zu hüftnahen Frakturen erfolgte ebenfalls im Rahmen von Kooperationsverträgen ein Ausbau der geriatrischen Ko-Betreuung geriatrischer Patienten mit erfolgreicher MDK-Begutachtung Anfang 2024. Mitte 2024 wurde der Umzug in das Interim der neuen Zentralen Notaufnahme (ZNA) durchgeführt.

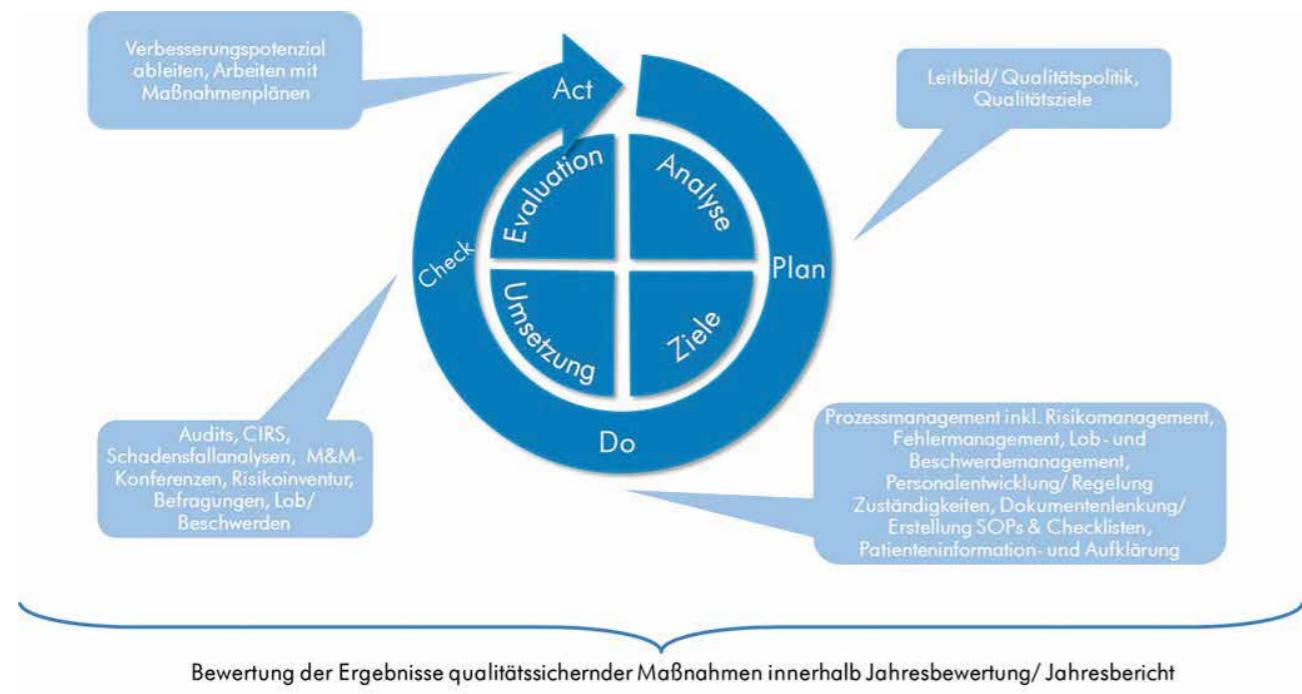
### Operative Ziele des Traumazentrums am Universitätsklinikum Leipzig 2025:

Für das Jahr 2025 ist die Fertigstellung der Behandlungspfade Notfall-Reanimation/herznahe Verletzungen geplant. Zudem steht Ende 2025 der Umzug in die neue Zentrale Notfallaufnahme (ZNA) an.

Für das Traumanetzwerk Westsachsen und den Rettungsleitstellenbereich Leipzig soll ein wellenplan- und eine neue Verteilungsplanung für den Massenanfall von Verletzten mittels IVENA MANV etabliert werden.

## 5 QUALITÄTSMANAGEMENT UND QUALITÄTSSICHERUNG

Mit dem Ziel der Sicherstellung einer höchstmöglichen Qualität der Patientenversorgung, sind am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) verschiedene Methoden und Instrumente eines Qualitätsmanagementsystems etabliert. Die Anwendung des sog. PDCA-Zyklus sorgt dabei für die Umsetzung eines fortlaufenden Prozesses der Verbesserung. Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über ausgewählte Qualitätsmanagement- Methoden und -Instrumente, welche innerhalb des Trauma-Zentrums am Universitätsklinikum Leipzig etabliert sind.



Folgende Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements sind übergreifend für das UKL etabliert:

- Risiko- und Fehlermanagementsystem (System zur Meldung von Beinahe- Fehlern (CIRS), Risiko-inventur, Risikoaudits, Schadensfälle)
- Durchführung Interner Audits
- Lob- und Beschwerdemanagement
- Rettungsdienstzufriedenheitsbefragung (QR-Code)
- Dokumentenmanagementsystem
- Patientenzufriedenheitsbefragungen UKL
- Organisationshandbücher für alle Kliniken/ Institute (Regelung von Zuständigkeiten, Fort- und Weiterbildungsplanung, Besprechungsmatrix etc.)

Folgende Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements sind innerhalb des Zentrums etabliert:

- Teilnahme am TraumaRegister DGU® inkl. Ableitung von Maßnahmen
- Durchführung von regelmäßigen Qualitätszirkeln (Polytraumazirkel, Traumanetzwerktreffen)
- Durchführung von interdisziplinären M&M- und Fall-Konferenzen
- Durchführung von interdisziplinären traumatologischen Fallkonferenzen
- Zweimal täglich Demonstration der erfolgten Röntgen- und Schnittbilddiagnostik (CT, MRT, PET-CT, PET-MRT, etc.)
- Erarbeitung und regelmäßige Aktualisierung von verschiedenen SOPs zur Versorgung Schwer-verletzter
- Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Die folgende Übersicht soll einen Überblick über die QM- Aktivitäten der Jahre 2024 geben:

Aktivität	Thema/ Themen	Datum
Polytraumazirkel	POC Gerinnungsdagnostik, SOP Kinder-Polytrauma, SOP Massivtransfusion, Umzug ZNA	11.03.2024
Polytraumazirkel	SOPs herznahe Verletzungen/ traumatische Reanimation, CIRS-Fälle Schockraum	04.11.2024
Qualitätszirkel im Rahmen des Traumanetzwerktreffens (TNW)	Aktuelle Herausforderungen im Traumamanagement, Chemnitz	10.04.2024
Qualitätszirkel im Rahmen des Traumanetzwerktreffens (TNW Westsachsen und Sachsen-Anhalt Süd)	Großschadenslagen: Auswertung des Busunfalls vom 27.03.2024 und Vorbereitung auf die Europameisterschaft 2024	29.05.2024
Interdisziplinäre M&M-Konferenz für Schwerverletztenbehandlung	Kompartmentsyndrom Unklarer Tod nach mult. Extremitätenfrakturen Trachealruptur	31.05.2024
Klinikinterne M&M-Konferenz	alle M & M	immer freitags
Fallkonferenzen für planbare (nicht akute) Fälle (alle 2 Wochen)	Extremitätenboard	immer montags
Fallkonferenzen für Wirbelsäulenerkrankungen und -verletzungen		wöchentlich

Aktivität	Thema/ Themen	Datum
Aktualisierung von SOPs	- SOP Schockraum-/ Polytraumamanagement - SOP Massivtransfusion	
Neuerstellung von SOPs	SOP Kinder-Polytrauma SOP Verdacht auf Psychotraumatisierung nach Unfall	

## 6 PATIENTEN- UND MITARBEITERORIENTIERUNG

### Patienten

Unfälle und Verletzungen aufgrund verschiedener Ursachen treten in aller Regel unverhofft ein. Sie treffen nicht nur die Opfer, sondern meist auch deren Angehörige, plötzlich und unerwartet. Insbesondere für Schwerverletzte und deren nahe Umfeld ist eine umfassende und transparente Information und Orientierung von Beginn an essenziell. Die Oberärzte des Traumazentrums und die Mitarbeiter der anästhesiologischen Intensivstation stehen gerade in der ersten akuten Phase jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung. Unterstützt werden sie in diesen Belangen von den Stationsärzten, der Pflege und sobald Rehabilitationsmaßnahmen geplant werden, auch von den Mitarbeitern unseres Sozialdienstes. Darüber hinaus ist im Bedarfsfall seelischer Beistand oder psychologische Unterstützung gewährleistet. Für einen Teil der schwerverletzten Patienten ist es nach Abschluss der stationären Akutbehandlung und der anschließenden Rehabilitation sehr schwer, sich im alltäglichen Leben wieder zurecht zu finden. In diesen Fällen können Selbsthilfegruppen eine wichtige Säule zur Bewältigung von Problemen darstellen. Unser Traumazentrum steht mit verschiedenen Selbsthilfegruppen in Leipzig in Verbindung, entsprechende Kontakte können an Patienten und Angehörige weitergeleitet werden.

Informationsveranstaltungen für Patienten und Angehörige finden regelmäßig im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Medizin für Jedermann“ statt, in der regelmäßig über medizinische und chirurgische Themen laienverständlich informiert wird, darunter auch zu Themen, die Knochenbrüche und andere Unfallverletzungen betreffen.

### Notärzte

Seit März 2022 gestaltet das ärztliche Personal des UKL Traumazentrums den unfallchirurgischen Tag beim Leipziger Notarzt-Kurs der Sächsischen Landesärztekammer (SLAEK) und wirkt hier aktiv als Referenten und Instruktoren mit. Das fördert nicht nur die traumatologische Expertise der Notärzte im Einzugsgebiet des UKL, sondern harmonisiert durch die vermittelten Standards auch Abläufe in der Rettungskette.

In 2024 fanden Notarzkurse mit Beteiligung des UKL am 16.03.2024 und 27.08.2024 statt. Zudem besetzt das UKL Traumazentrums das Notarzteinsatzfahrzeug Leipzig Mitte und sorgt so für eine Versorgung vom Unfallort bis in die Rehabilitation.

### Personal

Die Fort- und Weiterbildung unserer Kollegen und Mitarbeiter ist ein integraler Bestandteil unseres universitären Traumazentrums und Kernaufgabe einer Universitätsklinik. Die Weiterbildungsermächtigung zur Erlangung des Facharztes „Orthopädie und Unfallchirurgie“ sowie der Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie“ ist in vollem Umfang vorhanden, ebenso wie für zahlreiche weitere Zusatzqualifikationen (z.B. „Handchirurgie“, „Spezielle Orthopädische Chirurgie“, „Kinderorthopädie“, „Physikalische Medizin“, „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ etc.). Neben der Ausbildung unserer eigenen ärztlichen Mitarbeiter bieten wir Kollegen anderer Kliniken entsprechende Qualifizierungsprogramme bei uns an, die für die Erlangung des Facharztes oder einer Zusatzweiterbildung in den Mutterkliniken nicht gegeben sind. In 2023 wurden 2 Kollegen aus anderen Kliniken des Traumanetzwerkes Westsachsen in unser Ausbildungsprogramm integriert. Darüber hinaus

bieten wir zahlreichen Praktikanten und Hospitanten die Möglichkeit, sich bei uns weiterzubilden.

Die folgende Übersicht soll einen Überblick über die Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzte für Chirurgie mit Zusatzweiterbildung Handchirurgie sowie Fachärzte für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie in 2024 geben:

Funktion	Bereich	Anzahl Facharzt
Bereichsleiter Unfallchirurgie	Unfallchirurgie	1
Geschäftsführender Oberarzt	Unfallchirurgie	1
Oberärzte	Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie (OUP)	10
Fachärzte	Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie (OUP)	13

Die folgende Übersicht soll einen Überblick über intern durchgeführte Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, sowie extern besuchte Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen von Mitarbeitern des Zentrums der Jahre 2024 geben:

Veranstaltungstitel	Datum
Montagsfortbildung (Themen aus Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastischer Chirurgie), intern	wöchentlich
BG-Update (berufsgenossenschaftliche Themen), intern	Alle 2 Wochen
ATLS/ETC-Kurs	08.-10. März
Kurs ZB Notfallmedizin (SLÄK) - Organisation und Durchführung traumatologische Ausbildung	19. März 27. August
Kurs Intensivtransport (nach DIVI)	21. - 23. Juni
Kurs Organisation in der Notaufnahme (SLÄK)	07. - 09. November
AO Trauma—Fußkurs	30. September - 2. Oktober
AO Trauma Course — Alterstraumatologie	10. - 11. Oktober
34. AO Trauma Seminar Ost—Update Knienaher Frakturen	8. November
20. AO Trauma Seminar Nord	29. November
DKOU Berlin	22. - 25. Oktober

Veranstaltungstitel	Datum
EFORT Kongress Hamburg	22. - 24. Mai
LIFEMED-Symposium	24. - 25. März
Dresdner Notfalltag	06. September
Weitere interne Veranstaltungen:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diverse Osteosyntheseworkshops</li> <li>• Arthroskopie (am Simulator) am 31. Januar, sowie wöchentlich verfügbar</li> <li>• Kurs „Virtual Reality (VR-Brille)“ Implantationstechnik Knie TEP und Hüft TEP in 3D am 26. Februar</li> <li>• Kurs „Hüfte I“ am 29. April</li> <li>• Zementierkurs am 29. Juli</li> <li>• Kurs „Knie I“ am 23. September</li> <li>• Workshop MediCAD-Planung Hüftendoprothetik am 21. August</li> <li>• 3. Wirbelsäulen Hands-On Workshop der OUP „Lumbale degenerative Wirbelsäule“ am 26. August</li> </ul>	

## 7 KENNZAHLEN

Im Jahr 2023 wurden über 600 und 2024 über 700 Patienten mit potentiell schweren und lebensbedrohlichen Verletzungen in unseren Schockräumen behandelt.

Davon wiesen letztendlich 2024 260 Patienten erhebliche Verletzungen auf (MAIS 3+), die die Kriterien des Basiskollektives des Traumaregisters DGU® erfüllen und in die Auswertung des bundesweiten Traumaregisters der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) einflossen.

Eine weitere Voraussetzung für die Dokumentation der schwerverletzten Patienten im Traumaregister ist, dass eine Einwilligung der Patienten oder deren bevollmächtigter Betreuer entsprechend der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) vorliegt. Diese Einwilligung lag 2024 bei 95% aller Patienten vor, weshalb von den 337 Patienten nur die pseudonymisierten Daten von 300 Patienten im Traumaregister dokumentiert werden konnten.

Die beobachtete Letalität des Gesamtkollektivs lag im Vergleich zur prognostizierten Letalität anhand des RISCI-Score 2,6% niedriger. Somit stellt das Schwerverletzenmanagement des UKL Traumazentrums einen Überlebensvorteil für die Patienten dar.

Das UKL Traumazentrum stellt damit eine der TOP 5 Kliniken in Deutschland bezüglich der höchsten Schwerverletztenzahlen und Überlebensvorteil laut TraumaRegister DGU® dar.

## 8 ÜBERBLICK ÜBER TECHNISCHE AUSSTATTUNG IM ZENTRUM

- 1x Hubschrauberlandeplatz (2. Landeplatz aktuell gesperrt)
- 2x Schockräume
- Ausstattung Schockraum (Transport-Beatmungsgerät, Absaugvorrichtung, Defibrillator, Monitoring für Vitalparameter und Körpertemperatur, Videolaryngoskop, Notfall-Knotenotomie-Set, Katheter für zentralvenöse, arterielle, transossäre Zugänge, REBOA, Ranger-Temperiersystem für Infusionen/Transfusionen, Wärmeschrank für Decken/Infusionen, Kühlenschrank mit Notfalldepot an Blutkonserven O-, Sonographiegerät, Becken-Zwinge, Notfall-OP-Siebe, pelvic binder, Notfallschienen, Verbandsmaterial, Notfallmedikation)
- 2 Notfalleingriffsäume ZNA mit Gipsraum
- 3x Computertomographie (CT), 24h verfügbar
- seit 2022 zusätzlich Computertomographie im OP-Saal (Hybrid-OP)
- 3x Magnetresonanztomographie (MRT), 24h verfügbar
- Diagnostische und interventionelle Angiographie, 24h verfügbar
- Positronenemissionstomographie PET/CT
- Positronenemissionstomographie PET/MRT

## 9 FORSCHUNGSTÄTIGKEIT

Mitarbeit an Leitlinien und Konsensuspapieren:

- Telemedizin in der prähospitalen Notfallmedizin (AWMF Reg. Nr.: 001-037) als S2e-Leitlinie
- Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung, S3-Leitlinie (AWMF Reg. Nr.: 187-023) Überarbeitung 12/2022 (Version 3), Leitung: Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
- Intensivmedizin nach Polytrauma, S3-Leitlinie, Leitung: Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)
- S3-Leitlinie Invasive Beatmung und Einsatz extrakorporaler Gas austauschverfahren bei akuter respiratorischer Insuffizienz; Leitung Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (DGAII)
- S2-Leitlinie Azetabulumfrakturen (in Arbeit), Leitung: Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
- S2-Leitlinie Beckenfrakturen (in Arbeit), Leitung: Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie

Durchführung und Beteiligung an klinischen Multicenterstudien:

- Gefahrenantwort bei polytraumatisierten Patienten: Regulation von PUFA und Eicosanoiden sowie von Adhäsons-GPCR im posttraumatischen Verlauf (DGU)
- „LOQTEQ® antibacterial pre-market study“ (aap Implantate AG)
- Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit nach schwerem Trauma (LeAf)
- TAK 330-3001 PROTHROMPLEX TOTAL (Takeda)
- Bactiguard- Studie
- AO FFP-Studie
- Mobile Medizintechnik für die integrierte Notfallversorgung und Unfallmedizin (MOMENTUM). <https://www.iccas.de/projekte/momentum/>
- Prospektive, multizentrische Validierung eines Verletzungsprädiktions tools zur Optimierung des eCall-Systems und Verbesserung der Rettungskette nach Verkehrsunfällen
- Erworber FXIII-Mangel: Real World Evidenz zu Labordiagnostik und Darstellung der FXIII-Supplementierung
- Analgesie mit Fentanyl durch Notfallsanitäter - Umsetzbarkeit, Effektivität und Sicherheit

Wissenschaftliche Publikationen in begutachteten (peer-review) Fachzeitschriften:

- ➔ Anlage „Übersicht wissenschaftlichen Publikationen des Zentrums im Bereich Unfallchirurgie 2024“

## ANLAGEN

Anlage 1: Übersicht wissenschaftlichen Publikationen des Zentrums  
im Bereich Unfallchirurgie 2024

1. Reinicke M, Zheng L, Rang M, Fuchs C, Weikert J, Keß A, Kleber C, Ceglarek U, Osterhoff G, Aust G.  
Severity-Dependent Long-Term Post-Traumatic Changes in the Circulating Oxylipin Profile.  
*Int J Mol Sci.* 2024 Dec 17;25(24):13530. doi: 10.3390/ijms252413530.
2. Osterhoff G, TraumaNetzwerk Westsachsen, TraumaNetzwerk Ostsachsen, Schaser KD, Kleber C.  
Potenzielle Auswirkungen der Krankenhausreform und des G-BA-Beschlusses zur Versorgung hüftgelenknaher Femurfrakturen am Beispiel Sachsen - Verbesserung oder Gefährdung der Versorgungsqualität?  
*Unfallchirurgie (Heidelberg).* 2025 Jan;128(1):29-37. doi: 10.1007/s00113-024-01499-x. Epub 2024 Nov 21.
3. Meyer HJ, Sotikova V, Hetz M, Osterhoff G, Kleber C, Denecke T, Werdehausen R, Hempel G, Struck MF.  
Prognostic significance of inferior vena cava volume defined by initial polytrauma CT-imaging: single-center experience of a level-1 trauma center.  
*Int J Emerg Med.* 2024 Oct 21;17(1):160. doi: 10.1186/s12245-024-00752-9.
4. Müller K, Zeynalova S, Fakler JKM, Kleber C, Roth A, Osterhoff G.  
Risk factors for mortality in periprosthetic femur fractures about the hip-a retrospective analysis.  
*Int Orthop.* 2025 Jan;49(1):211-217. doi: 10.1007/s00264-024-06346-7. Epub 2024 Oct 10.
5. Melcher P, Kleber C, Branzan D.  
Life-Threatening Proximal Femoral Fracture-Dislocation of the Lesser Trochanter Fragment at the Femoral Vascular Axis.  
*Dtsch Arztebl Int.* 2024 Jul 26;121(15):489. doi: 10.3238/ärztebl.m2023.0199.
6. von Dercks N, Schuster A, Kleber C, Hepp P.  
Chancen und Risiken in der Ambulantisierung der Unfallchirurgie und Orthopädie.  
*Chirurgie (Heidelberg).* 2024 Dec;95(12):978-983. doi: 10.1007/s00104-024-02165-z. Epub 2024 Sep 6.

7. Meyer HJ, Dermendzhiev T, Hetz M, Osterhoff G, Kleber C, Denecke T, Henkelmann J, Werdehausen R, Hempel G, Struck MF.  
Body composition parameters in initial CT imaging of mechanically ventilated trauma patients: Single-centre observational study.  
*J Cachexia Sarcopenia Muscle.* 2024 Dec;15(6):2437-2446. doi: 10.1002/jcsm.13578. Epub 2024 Aug 26.
8. Meyer HJ, Dermendzhiev T, Kirsten H, Hetz M, Kleber C, Denecke T, Metze M, Werdehausen R, Hempel G, Struck MF.  
Epicardial adipose tissue defined by initial polytrauma CT of mechanically ventilated trauma patients: retrospective single-center cohort study to predict short-term outcomes.  
*Emerg Radiol.* 2024 Aug;31(4):499-506. doi: 10.1007/s10140-024-02242-0. Epub 2024 Jun 14.
9. Neumann J, Vogel C, Kießling L, Hempel G, Kleber C, Osterhoff G, Neumuth T.  
TraumaFlow-development of a workflow-based clinical decision support system for the management of severe trauma cases.  
*Int J Comput Assist Radiol Surg.* 2024 Dec;19(12):2399-2409. doi: 10.1007/s11548-024-03191-2. Epub 2024 May 30.
10. Rudolph F, Brand AG, Osterhoff G, Kleber C, Roth A, Fakler JKM.  
Retrograde intramedullary nail fixation with oblique fixed angle screws versus locking plates in periprosthetic supracondylar fractures after total knee arthroplasty.  
*Eur J Trauma Emerg Surg.* 2024 Aug;50(4):1911-1920. doi: 10.1007/s00068-024-02530-x. Epub 2024 May 28.
11. Notov D, Knorr E, Spiegl UJA, Osterhoff G, Höch A, Kleber C, Pieroh P.  
The clinical relevance of fixation failure after pubic symphysis plating for anterior pelvic ring injuries: an observational cohort study with long-term follow-up.  
*Patient Saf Surg.* 2024 May 22;18(1):17. doi: 10.1186/s13037-024-00401-3.
12. Fakler JKM, Pieroh P, Höch A, Roth A, Kleber C, Löffler M, Heyde CE, Zeynalova S.  
Predictors of long-term mortality in older patients with hip fractures managed by hemiarthroplasty: a 10-year study based on a population registry in Saxony, Germany.  
*Patient Saf Surg.* 2024 Apr 30;18(1):15. doi: 10.1186/s13037-024-00398-9.
13. Nutz E, Jarvers JS, Theopold J, Kleber C, Osterhoff G.  
Effect of an upper body exoskeleton for surgeons on postoperative neck, back, and shoulder complaints.  
*J Occup Health.* 2024 Jan 4;66(1):uiae020. doi: 10.1093/jocuh/uiae020.
14. Hetz M, Rosch J, Unger T, Struck MF, Schaser KD, Kleber C.  
Interobserver variability in preclinical assessment of collision variables following traffic accidents.  
*Eur J Trauma Emerg Surg.* 2024 Aug;50(4):1741-1751. doi: 10.1007/s00068-024-02528-5. Epub 2024 Apr 13.
15. Düsing H, Hagebusch P, Baacke M, Bieler D, Caspers M, Clemens V, Fröhlich M, Hackenberg L, Hartensuer R, Imach S, Jensen KO, Keß A, Kleber C, Laue F, Lefering R, Maslauska M, Matthes G, Nohl A, Özkurtul O, Paffrath T, Pedersen V, Pfläging T, Sprengel K, Störmann P, Trentzsch H, Waydhas C, Schweigkofler U, On Behalf Of The NiS-Trauma TAcTIC Study Group.  
Evaluation of Prehospital Undertriage in Relation to Trauma Team Activation-Results from a Prospective Study in 12 Level one German Trauma Centers.  
*J Clin Med.* 2024 Mar 16;13(6):1714. doi: 10.3390/jcm13061714.
16. Meyer HJ, Dermendzhiev T, Hetz M, Osterhoff G, Kleber C, Denecke T, Henkelmann J, Metze M, Werdehausen R, Hempel G, Struck MF.  
Coronary artery calcification detected by initial polytrauma CT in severely injured patients: retrospective single-center cohort study.  
*Eur J Trauma Emerg Surg.* 2024 Aug;50(4):1527-1536. doi: 10.1007/s00068-024-02487-x. Epub 2024 Mar 5.

## IMPRESSUM

Herausgeber:  
Universitätsklinikum Leipzig  
Traumazentrum  
Liebigstraße 20  
04103 Leipzig

Freigeben:  
Univ.-Prof. Dr. med. habil Christian Kleber

Freigabe am:  
01. Dezember 2025

Gestaltung:  
Bergstädter Premium Print  
Niederlassung Leipzig



[www.uniklinikum-leipzig.de](http://www.uniklinikum-leipzig.de)