



# UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

Universitätsklinikum Heidelberg | Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie |  
Schlierbacher Landstraße 200a | 69118 Heidelberg

Frau  
Olga Lubeschanin  
Am Römerhof 46  
66892 Bruchmühlbach-Miesau

**Vorläufig**

23.02.2026 / FV

Nachrichtlich:

Herrn Dr. med. Stefan Geyer, Wiesenstraße 39, 66892 Bruchmühlbach-  
Miesau

Mit der Bitte um Weiterleitung an den behandelnden Facharzt!

**Lubeschanin, Olga**, geb. am **21.12.1958**  
Am Römerhof 46, 66892 Bruchmühlbach-Miesau

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über die oben genannte Patientin, die sich vom 19.02.2026 bis  
05.03.2026 in unserer stationären Behandlung befand.

## Diagnosen:

- Pfannenlockerung mit Dislokation bei einliegender HTEP rechts bei
- Z. n.- Primärimplantation einer verschraubten, zementfreien Hüft-  
Totalendoprothese mit Pfannenbodenplastik (Aesculap, Excia T Schaft  
Größe 15, Konus 12/14, Keramikkopf 36 mm, Halslänge M) über direkten  
vorderen Zugang am 26.6.2024 im Westpfalz Klinikum Kirchheimbolanden
- Z. n. Revision mit Wechsel der Pfannenkomponente (Rekonstruktionsscha-  
le 52/48mm rechts, Hüftpfanne PE Flachprofil 32 x 46 mm zementiert, Ko-  
nus 12/14, 32 mm) am 03.07.2024

## Nebendiagnosen:

- Adipositas per magna
- aHT

## Therapie:

- Implantation einer zementfreien Totalendoprothese am Hüftgelenk, rechts  
am 19.02.2026 (Fa. AQ Solutions, Revisio M, Pfanne mit Lasche rechts  
Gr.: 6/68mm, 6,5 Schrauben: 1x20mm, 2x30mm, 1x35mm, 1x40mm,  
Darmbeinzapfen Gr.: 10,5x50mm, PE-Inlay std. Gr.: 6/36mm, Fa. Depuy  
Synthes, Corail Revision zementfrei, Corail-Schaft 12/14 Gr.: 16/135°, Bio-  
lox-Keramikkopf Gr.: S (+1,5))

## Anamnese:

Es erfolgte die geplante stationäre Aufnahme zum Wiedereinbau der Hüftpro-  
these rechts nach zuletzt zweizeitigem Vorgehen bei HTEP Infekt.

Zentrum für Orthopädie, Unfall-  
chirurgie und Paraplegiologie

Orthopädische Universitätsklinik  
Prof. Dr. Tilman Walker  
Kommissarischer Ärztlicher Direktor  
Leiter des Endoprothetikzentrums  
der Maximalversorgung (EPZmax)

Bereich Endoprothetik  
Priv.-Doz. Dr. med. T. Reiner  
Komm. Geschäftsführender Oberarzt

Fon: +49(0)6221 56-26360  
Fax: +49(0)6221 56-26179  
Email: [vanessa.Frosch@med.uni-  
heidelberg.de](mailto:vanessa.Frosch@med.uni-heidelberg.de)



Stiftung Orthopädische  
Universitätsklinik  
Heidelberg

Schlierbacher Landstraße 200a  
69118 Heidelberg  
Fon +49 (0)6 221 56 25000

[http://www.klinikum.uni-  
heidelberg.de/zoup](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/zoup)



# Bild-Portal



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG

Liebe(r) Frau/Herr LUBESCHANIN,

nachfolgend finden Sie die Zugangsdaten zu den folgenden Untersuchungen, die Sie am Universitätsklinikum Heidelberg erhalten haben:

Für die Bildbetrachtung bzw. zum Herunterladen der jeweiligen Bildgebung führen Sie bitte die folgenden Schritte aus:

1. Navigieren Sie auf die folgende Internet-Adresse oder scannen Sie alternativ den folgenden Q/R-Code:

[https://patient-cloud.de/medizinakte/login\\_patientportal.xhtml](https://patient-cloud.de/medizinakte/login_patientportal.xhtml)



2. Melden Sie sich dort mit dem folgenden Token und Ihrem Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) an:

8C7E-C52B-953C-354F

3. Wählen Sie nun die Bildgebungen (Untersuchungen) aus, die Sie betrachten oder herunterladen möchten...

Dieser Download-Link hat eine Gültigkeit von 90 Tagen bzw. bis zum:

27.05.2026

Sollten Sie einen neuerlichen Download-Link benötigen, so wenden Sie sich bitte an den Kontakt aus dem Stempel oder der Email-Signatur.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihr Universitätsklinikum Heidelberg  
Tel. 06221 56-0

[Stempel der herausgebenden Stelle]

Prof. Dr. med. H.-U. Kauczor  
Ärztlicher Direktor Diagn. u. Interv. Radiologie  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Orthopädische Universitätsklinik  
Schlierbacher Landstr. 200a  
69118 Heidelberg  
Tel. 06221/562600 / Fax: 06221/562667

Hinweis: Dieses Dokument enthält vertrauliche Informationen, bitte bewahren Sie es sorgfältig auf. Die Eingabe der auf diesem Dokument enthaltenen Zugangsdaten sollten ausschließlich in einer vertrauenswürdigen Umgebung erfolgen, um ein Mitlesen der Zugriffsdaten durch unbefugte Dritte zu vermeiden. Die unbefugte Weitergabe dieses Dokuments ist nicht gestattet.

**Befund/Verlauf:**

Nach Abschluss der üblichen praeoperativen Vorbereitungen konnten wir am 19.02.2026 den o.g. Eingriff in komplikationsloser Allgemeinanästhesie durchführen. Bei sowohl peri- als auch postop. unproblematischem Verlauf konnten wir die Patientin bereits am Operationstag nach kurzfristiger intensivmedizinischer Überwachung auf unsere periphere Station rückverlegen. Eine Substitution mit Erythrozytenkonzentraten war bei hämodynamisch stabiler Situation nicht notwendig.

Die antibiotische Therapie erfolgte antibiogrammgerecht mittels Ampicillin 2g 1-1-1 und Rifampicin und wurde zur Entlassung auf Amoxicillin 1g 1-1-1 oralisiert

Während des stationären Aufenthaltes zeigte sich eine primäre und reizfreie Wundheilung. Das postop. angefertigte Röntgenbild zeigt eine unveränderte Lage des implantierten Endoprothesenmaterials. Unter medikamentöser Thromboembolieprophylaxe konnten wir die Patientin unter 20kg Teillast der operierten Extremität zunächst am Gehbock, in weiterer Folge an Unterarmgehstützen gut und sicher mobilisieren. Am Entlassungstag ist sie auf Stations- und Hausebene eigenständig mobil. Zum Entlasszeitpunkt bestanden reizlose Wundverhältnisse bei erhaltener Durchblutung, Motorik und Sensibilität.

**Labor:**

Werte wurden ermittelt zwischen dem 19.02.2026 und dem 01.03.2026

**Blutbild**

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum	Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
Leukozyten	4.71	4 - 10 /nl	01.03.26	<b>MCH</b>	<b>26 !L</b>	27 - 33 pg	01.03.26
<b>Hb</b>	<b>7.7 !L</b>	12 - 15 g/dl	01.03.26	MCHC	31	30 - 36 g/dl	01.03.26
<b>Erythrozyten</b>	<b>3.0 !L</b>	4 - 5,2 /pl	01.03.26	<b>RDW</b>	<b>16.8 !H</b>	11 - 16 %	01.03.26
<b>Haematokrit</b>	<b>0.250 !L</b>	0,36 - 0,47 l/l	01.03.26	Thrombozyten	370	150 - 440 /nl	01.03.26
MCV	83	83 - 97 fl	01.03.26				

**Elektrolyte & Nierenfunktionsparameter**

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum	Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
Natrium(ISE)	141	135 - 146 mmol/l	01.03.26	Chlorid(ISE)	102	98 - 111 mmol/L	22.02.26
Kalium (ISE)	3.50	3,4 - 5,0 mmol/l	01.03.26	Kreatinin	0.64	0,5 - 1,0 mg/dl	01.03.26
<b>Calcium</b>	<b>2.02 !L</b>	2,11 - 2,59 mmol/l	01.03.26	Harnstoff	10	- <45 mg/dl	01.03.26
Magnesium	0.89	0,75 - 1,05 mmol/l	28.02.26	GFR, CKD-EPI	92.6	>60 ml/min/1,73 m2	01.03.26

**Allgemeine Stoffwechsel- & Proteindiagnostik**

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum	Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
Glucose	93	65 - 110 mg/dl	01.03.26	Harnsäure	2.6	- <6 mg/dl	28.02.26
GOT/AST	13	- <37 U/l	01.03.26	<b>CRP</b>	<b>10.9 !H</b>	- <5 mg/l	01.03.26
GPT/ALT	18	- <35 U/l	01.03.26	Hämolyse	0	- 0	01.03.26
AP	83	55 - 105 U/l	22.02.26	ikterisch	0	- 0	01.03.26
GGT	38	- <40 U/l	01.03.26	Lipämie	0	- 0	01.03.26

**Aktivitätsparameter & Elektrophorese**

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum	Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
LDH	204	- <301 U/l	01.03.26	<b>hs-TroponinT</b>	<b>18.4 !H</b>	- <14 pg/ml	01.03.26

CK	31	- <170 U/l	01.03.26	NT-BNP	901 IH	- <125 ng/l	01.03.26
CK-MB	7	-	28.02.26				

### Endokrinologie & Diabetologie

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
TSH	3.92	0,400 - 4,000 mU/l	01.03.26

### Gerinnungsdiagnostik

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum	Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
Quick	103.2	70 - 125 %	01.03.26	Fib. (Clauss)	3.92 IH	1,8 - 3,5 g/l	22.02.26
INR - ber.	0.98	- <1.2	01.03.26	D-Dimer(neu)	1.74 IH	- <0,5 mg/l	28.02.26
aPTT	27.2	- <35 s	01.03.26	ATIII	77.9 IL	80 - 120 %	22.02.26

### Urindiagnostik

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
SpezGew/Tstr.	Kein Material	1001 - 1035	19.02.26

### Blutgasanalyse

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum	Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
pH	7.43	7,37 - 7,45	28.02.26	BE/Std.	3.1 IH	-2 - +3 mmol/L	28.02.26
pO2	29	mmHg	28.02.26	Bicarb. /Std.	26.7	mmol/l	28.02.26
pCO2	42.5	35 - 45 mmHg	28.02.26	Laktat	11.8	- <16 mg/dl	28.02.26

### Röntgen Hüfte rechts axial und Becken tief:

Hier zeigt sich die regelrechte Lage des eingebrachten Endoprothesenmaterials ohne Hinweis auf Lockerung, Materialbruch, sekundäre Dislokation oder frische knöcherne Verletzung.

### Procedere:

Wir entlassen die Patientin in das häusliche Umfeld. Wir bitten um Fortführung der regelmäßigen Wund- und Verbandkontrollen sowie um Entfernung des einliegenden Nahtmaterials um den 14. postop. Tag.

Eine medikamentöse Thromboseprophylaxe mit einem subcutanen niedermolekularen Heparin / peroralen antiXa-Inhibitor (Xarelto) sollte für insgesamt die Phase der Teilbelastung unter regelmäßigen Kontrollen der Laborwerte fortgeführt werden.

Wir bitten um die konsequente Fortführung der antibiotischen Therapie mit Amoxicillin 1 g 3 x täglich für 6 Wochen postoperativ. Hierunter bitten wir um regelmäßige laborchemische Kontrollen des Blutbildes, der Leber- sowie der Nierenwerte. Sollten Beschwerden bezüglich der Antibiotikaeinnahme auftreten, bitten wir um Rücksprache mit uns.

Zur Prophylaxe heterotoper Ossifikationen empfehlen wir die orale Medikation mit nicht-steroidalen Antiphlogistika für insg. 2 Wochen postoperativ fortzuführen, sofern keine Kontraindikationen vorliegen.

Wir weisen darauf hin, dass stationär ggf. eine Umstellung der Hausmedikation notwendig war. Aufgrund der veränderten poststationären Bedingungen ist eine zeitnahe Kontrolle der bestehenden Medikation und gegebenenfalls eine Anpassung dieser durch den niedergelassenen Internisten/Hausarzt indiziert. Wir empfehlen die Reduktion der Schmerzmedikation eigenständig oder durch den niedergelassenen Kollegen im Verlauf. Bei der Einnahme von niedermolekula-

rem Heparin (z.B. Clexane, Innohep) sind regelmäßige Kontrollen der Thrombozytenzahlen (Ausschluss einer HIT), unter Novalgin-Einnahme regelmäßige Kontrollen der Leukozytenzahlen (Ausschluss einer Agranulozytose) und während der Einnahme von Ibuprofen/Paracetamol regelmäßige Kontrolle der Nierenwerte bzw. Leberwerte durchzuführen. Beim Auftreten von Grippesymptomen, Fieber, Halsschmerzen unter der Einnahme von Novalgin ist eine sofortige Absetzung der Novalgin-Medikation und eine sofortige ärztliche Konsultation notwendig.

Des Weiteren empfehlen wir eine Fortführung der physiotherapeutischen Mobilisation zur Verbesserung der gelenkumspannenden Muskulatur 20 kg Teillast, auch nach Abschluss der Rehamaßnahme. Nach gesicherter Wundheilung sollte dies um medico-physikalische Maßnahmen erweitert werden.

Wir bitten um Wiedervorstellung in unserer Sprechstunde zur klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle 6 Wochen postoperativ. **Hierfür wurde ein Termin am 09.04.2026 um 10:45 Uhr vereinbart.**

Bei weiterhin komplikationsfreiem Verlauf empfehlen wir klinische und röntgenologische Verlaufskontrollen 1, 3 und 5 Jahre postoperativ bei einem Facharzt/ einer Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie oder in unserer Sprechstunde nach telefonischer Terminvereinbarung.

Bei Beschwerden ist eine Wiedervorstellung in unserer Sprechstunde nach vorheriger Terminvereinbarung (Tel-Nr.: 06221 56 26303) auch vorzeitig möglich. Bei Rückfragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

#### **Medikation bei Entlassung:**

Der Medikationsplan ist angehängt. Der Bundesmedikationsplan wurde ausgehändigt (einscannbar).

Statt der von uns eingesetzten Arzneimittel können selbstverständlich auch andere wirkungsgleiche Substanzen – Generica – verwendet werden. Eine Überprüfung der Medikation in kürzeren Abständen ist aufgrund der veränderten Bedingungen nach der Entlassung aus stationärer Behandlung angezeigt.

Im Rahmen des Entlassgesprächs wurden mit Ihnen die nächsten Schritte und wichtige Punkte nach dem stationären Aufenthalt ausführlich besprochen. Die folgenden Unterlagen wurden Ihnen ausgehändigt:

- Arztbrief, nachrichtlich an den Hausarzt/-in bzw. einweisenden Arzt/-in
- ggf. Medikationsplan, Rezepte, Verordnungen

Sollte es zum Auftreten akuter Beschwerden oder Probleme kommen, bitten wir um Kontaktaufnahme über unser Sekretariat zur Vereinbarung eines außerplanmäßigen Kontrolltermins. Im Notfall bitten wir um unmittelbare und direkte ärztliche Rücksprache, auch außerhalb der regulären Dienstzeit, unter 06221-56-35401 (Dienstarzt der Klinik).

Wir danken für die Überweisung der oben genannten Patientin und verbleiben

mit freundlichen kollegialen Grüßen

Priv.-Doz. Dr. med. Tobias Reiner  
Komm. Geschäftsführender Oberarzt

Lucas Sperling  
Assistenzarzt

Anlagen: 1 Seite Medikationsübersicht

<http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/zoup>

Patient: Lubeschanin, Olga

Geb.: 21.12.1958

Station: St-J2



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG

Für den weiterbehandelnden Arzt

Medikationsübersicht

Universitätsklinikum Heidelberg

Empfohlene weitere Therapie nach Entlassung

BisoHEXAL® 2,5 mg Filmtabletten  
2,5 mg Bisoprolol fumarat, (2,12 mg Bisoprolol)

1,0-0-0-0 Stk. (po)

Candesartan-ratiopharm® 16 mg Tabletten  
16 mg Candesartan cilexetil, (11,54 mg Candesartan)

2,0-0-0-0 Stk. (po)

Novaminsulfon Lichtenstein 500 mg Tabletten, Filmtabletten  
500 mg Metamizol natrium-1-Wasser, (443,08 mg Metamizol)

2,0-2,0-2,0-2,0 Stk. (po)

Pantoprazol - 1 A Pharma® 20 mg magensaftresistente Tabletten  
22,56 mg Pantoprazol natrium-1,5-Wasser, (20 mg Pantoprazol)

1,0-0-0-0 Stk. (po)

Zopiclon-ratiopharm® 7,5 mg Filmtabletten  
7,5 mg Zopiclon

0-0-0-1,0 Stk. (po)  
(bei Bedarf) zur Nacht

Ibuprofen 600 mg Lichtenstein, Filmtabletten  
600 mg Ibuprofen

1,0-0-1,0-0 Stk. (po)

Amoxi 1000 - 1 A Pharma®, 1000 mg Filmtabletten  
1147,91 mg Amoxicillin trihydrat, (1000 mg Amoxicillin)

1-1-1-0 Stk. (po)  
für 6 Wochen postoperativ

Xarelto® 10 mg Filmtabletten  
10 mg Rivaroxaban

0-0-1-0 Stk. (po)  
für die Phase der Teilbelastung

Keine Archivierung des Ausdrucks am UKHD



999999 Elektronisches Dokument

Druckdatum: 05.03.2026 07:40:18, AID/Klinik@ Datenstand: 15.02.2026

