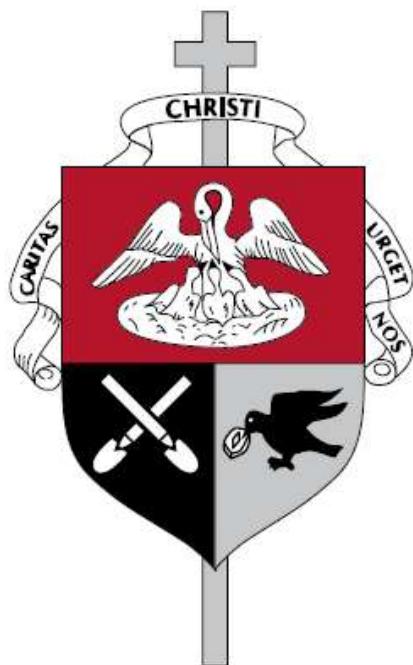


# Qualitätsbericht des EndoProthetikZentrums Klinik für Endoprothetik (EPZ 214)

am Krankenhaus Hedwigshöhe  
2024



Freigabe durch:	Herr Lilge / Chefarzt Klinik für Endoprothetik	Bericht vom:	13.08.2025
Überprüfung durch:	Herr Dr. Mundt / Oberarzt Klinik für Endoprothetik Frau Bartl – Qualitätsmanagementbeauftragte	Überprüfung bis zum:	05.02.2026
Versionsnummer:	1.3		



UNSERE UNTERNEHMENSPHILOSOPHIE FOLGT EINEM WORT,  
DAS DEM HEILIGEN AUGUSTINUS ZUGESCHRIEBEN WIRD:

IM NOTWENDIGEN DIE EINHEIT  
IM ZWEIFEL DIE FREIHEIT  
IN ALLEM DIE LIEBE

## Vorwort

Das EndoProthetikZentrum am Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe blickt mittlerweile auf eine beeindruckende elfjährige Geschichte zurück. Seit seiner Gründung verfolgen wir das Ziel, höchste Behandlungsqualität und individuelle Betreuung zu gewährleisten. Es erfüllt uns mit Stolz, Ihnen in diesem Qualitätsbericht einen Einblick in unsere Entwicklungen und Erfolge des vergangenen Jahres zu geben.

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht das Wohl unserer Patientinnen und Patienten. Die konstant hohe Zufriedenheit verdanken wir nicht nur Ihrem Vertrauen, sondern auch der herausragenden Leistung unseres Teams. Unsere Mitarbeitenden bringen täglich ihre Fachkompetenz, ihr Engagement und ihre Fürsorge ein, um die Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten zu übertreffen. Dass uns dies gelingt, zeigt sich unter anderem in einer Weiterempfehlungsquote von über 96 %.

Das EndoProthetikZentrum zählt heute zu den führenden Einrichtungen in Berlin. Jährlich werden hier über 750 Gelenkersatzoperationen erfolgreich durchgeführt. Im Jahr 2024 haben wir mit 771 Eingriffen einen neuen Rekord erreicht und damit die Zahl der Operationen trotz der Herausforderungen der vergangenen Jahre weiter steigern können.

Doch für uns zählt nicht nur die Anzahl der Eingriffe – Qualität und individuelle Versorgung haben oberste Priorität. Eine ganzheitliche Betreuung und kontinuierliche Weiterentwicklung unseres Zentrums sind für uns essenziell, um den hohen Ansprüchen unserer Patientinnen und Patienten gerecht zu werden. Die große Zahl erfolgreich durchgeföhrter Operationen ist ein Beleg für die Kompetenz und das Engagement unseres Teams.

Wir laden Sie herzlich ein, sich auf den kommenden Seiten über unsere Arbeit und die Qualitätsstandards unseres Zentrums zu informieren. Auch in Zukunft fühlen wir uns der Aufgabe verpflichtet, eine erstklassige medizinische Versorgung zu bieten und Sie auf Ihrem Weg zu mehr Lebensqualität zu begleiten.

Berlin im Februar 2025

Martin Lilge



## Inhalt

Vorwort .....	3
1    Krankenhaus Hedwigshöhe .....	6
1.1    Krankenhausleitung .....	7
1.2    Fachrichtungen und Zentren .....	7
2    Angaben zum EndoProthetikZentrum am Krankenhaus Hedwigshöhe .....	8
2.1    Strukturen des EndoProthetikZentrums .....	9
2.2    Gesamt OP-Zahlen .....	9
2.3    Personal .....	11
2.4    Hauptoperateure .....	12
2.5    Fort- und Weiterbildung .....	13
2.6    Ausstattung .....	13
2.6.1    OP .....	13
2.6.2    Implantate .....	14
2.6.3    Stationen .....	14
2.6.4    ITS .....	14
2.7    Institutionalisierte Besprechungen .....	15
2.8    Sprechstunden .....	16
2.9    Kooperationen .....	16
3    Prozesse .....	18
3.1    Kernprozesse .....	18
3.1.1    Behandlungspfade .....	18
3.1.2    Gesundheits- und Krankenpflege .....	19
3.2    Stützprozesse .....	20
3.2.1    Bildgebende Diagnostik .....	20
3.2.2    Bestrahlung zur Ossifikationsprophylaxe .....	20
3.2.3    Physiotherapie .....	20
3.2.4    Konsilwesen .....	21
4    Qualitätsindikatoren .....	22
4.1    OP-Dauer .....	22
4.2    Periprothetische Infektionen .....	22
4.3    Transfusionen .....	23
4.4    Luxation .....	23
4.5    Periprothetische Frakturen .....	24
4.6    Neurologische Komplikationen .....	24
4.7    Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) .....	24
4.7.1    Implantate .....	24
4.7.2    Standzeiten .....	25
5    Qualitäts- und Risikomanagement .....	26
5.1    Patientenzufriedenheit .....	26

5.2	Zufriedenheit der Einweisenden .....	27
5.3	Qualitätszirkel/ Leitungskonferenz.....	27
5.4	Klinisches Risikomanagement .....	27
5.5	Fehler- und Verbesserungsmanagement .....	27
5.6	Patientenidentifikation.....	28
5.7	OP Sicherheitskonzept.....	28
6	Patient-Reported Outcomes Measures (PROMs) über Myoncare .....	29
6.1	Nutzungsverhalten der App.....	29
6.2	PROMs Resultate aus der App .....	30
6.2.1	KOOS .....	30
6.2.2	HOOS .....	30
6.2.3	Schmerzen.....	31
7	Unsere Philosophie .....	32
8	Jahreskalender 2025 .....	33
9	Zertifikate .....	34



## 1 Krankenhaus Hedwigshöhe



Das Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe ist ein modernes, mediterran gestaltetes Akutkrankenhaus mit 456 Betten. Es gehört zur Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH, einem katholischen Krankenhasträger und ist Teil der Unternehmensgruppe der Alexianer.

Das Krankenhaus ist nach DIN ISO 9001 in der jeweils aktuellen Fassung zertifiziert.

Die Re-Zertifizierung des Gesamthauses nach DIN EN ISO 9001 wurde vom 16.–18.07.2024 mit Erfolg durchgeführt.

### **Hausanschrift:**

Krankenhaus Hedwigshöhe  
Höhensteig 1  
12526 Berlin

## 1.1 Krankenhausleitung

Regionalgeschäftsleitung: Alexander Gafe

Ärztlicher Direktor: Chefarzt Dr. Rupert Fischer

Pflegedirektorin: Ann-Christin Reimer

Kaufmännischer Direktor: Dr. Marcel Lingnau

## 1.2 Fachrichtungen und Zentren

### Kliniken

- Allgemein- und Viszeralchirurgie – Minimal Invasive Chirurgie (MIC)
- Anästhesie und Intensivmedizin
- Endoprothetik
- Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie
- Innere Medizin – Schwerpunkt Geriatrie
- Innere Medizin – Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie
- Innere Medizin – Schwerpunkt Kardiologie
- Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Radiologie
- Zentrale Notaufnahme

### Zentren

- Alterstraumatologisches Zentrum
- Darmkrebszentrum
- Zentrum für Altersmedizin
- Zentrum für Familiengesundheit
- Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie
- Zertifiziertes Wundzentrum Wundsiegel nach ICW

## 2 Angaben zum EndoProthetikZentrum am Krankenhaus Hedwigshöhe

### Hausanschrift:

Krankenhaus Hedwigshöhe  
Klinik für Endoprothetik  
Höhensteig 1  
12526 Berlin



### Kontakt:

**Silke Buss**  
Sekretariat  
  
Telefon: (030) 6741 – 5080  
Telefax: (030) 6741 – 5089  
Email: [endoprothetik-khh@alexianer.de](mailto:endoprothetik-khh@alexianer.de)

### Leitung:

Chefarzt  
Martin Lilge  
Email: [m.lilge@alexianer.de](mailto:m.lilge@alexianer.de)

### Zentrumskoordinator:

Leitender Oberarzt  
Dr. med. Peter Mundt  
Email: [p.mundt@alexianer.de](mailto:p.mundt@alexianer.de)

### Qualitätsmanagementbeauftragte:

Eileen Bartl  
Email: [e.bartl@alexianer.de](mailto:e.bartl@alexianer.de)

Aileen Bayer  
Email: [a.bayer@alexianer.de](mailto:a.bayer@alexianer.de)

## 2.1 Strukturen des EndoProthetikZentrums

Die Klinik für Endoprothetik verfügt über 22 Betten und betreibt das gesamte Spektrum der Hüft- und Kniegelenksendoprothetik. Zusätzlich wird die Wechsel- und Revisionsendoprothetik angeboten. Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt sind arthroskopische Eingriffe sämtlicher großer Gelenke. Seit Oktober 2014 ist die Klinik für Endoprothetik zertifiziertes Endoprothetikzentrum nach ClarCert. 2024 erfolgte ein Wiederholungsaudit mit sehr gutem Prüfungsergebnis.

## 2.2 Gesamt OP-Zahlen

Die Anzahl der endoprothetischen Operationen konnte 2024 weiter gesteigert werden und erreichte 2024 mit 771 einen neuen Höchststand.

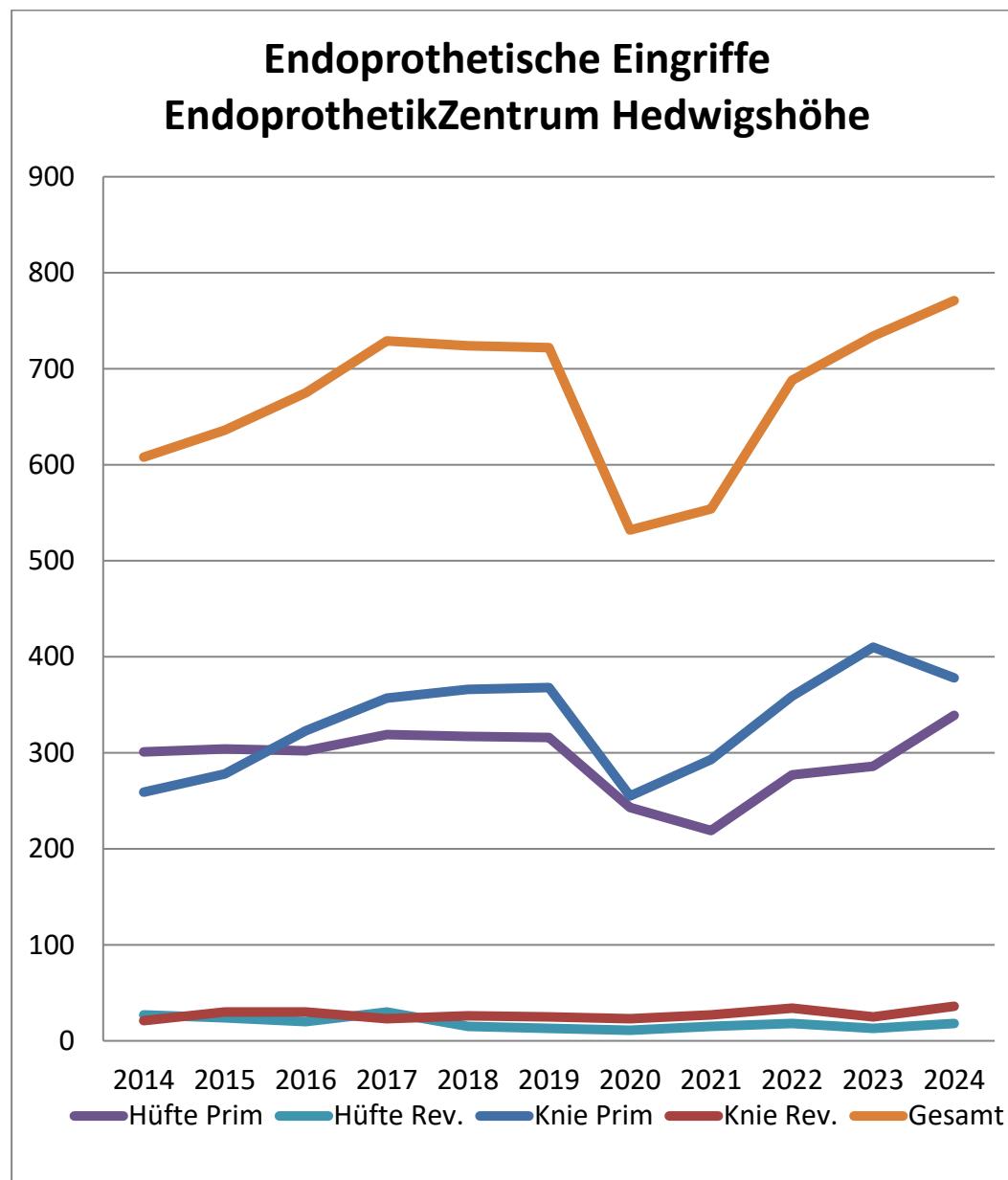


Abb. 1 Endoprothetische Eingriffszahlen

Insgesamt wurden 2024 im EndoProthetikZentrum Hedwigshöhe 771 endoprothetische Eingriffe durchgeführt.

Davon waren 717 primäre Endoprothesenimplantationen und 54 Revisioneingriffe.

**Tabelle 1 Endoprothetische Eingriffe 2024**

Jahr 2024	Anzahl	Gesamt
Hüftendoprothesen	Primär	339
	(teil)-zementiert	150
	unzementiert	118
	Kurzschaft	71
	Revision	18
	Bewegliche Teile	12
	Schaftrevision	5
	Pfannenwechsel	1
Knieendoprothesen	Primär	378
	Teilersatz	52
	Bikondylär	303
	Schaftverankert	19
	Retropatellar-Ersatz	3
	Patellofemoral-Ersatz	1
	Revision	36
	Bewegliche Teile	16
	Knöcherne Revisionen	20
Insgesamt 717 primäre Endoprothesenimplantationen und 54 Revisioneingriffe.		



## 2.3 Personal

Die Leitung des EndoProthetikZentrums erfolgt durch Herrn Chefarzt Martin Lilge. Dieser ist zugleich einer der Hauptoperative des Zentrums.



Koordinator des EndoProthetikZentrums ist Herr Oberarzt Dr. Peter Mundt. Dieser ist ebenfalls zugleich einer der Hauptoperative des Zentrums.



*Von links nach rechts:*

Herr Dr. Peter Mundt, Ldt. Oberarzt

Herr Martin Lilge, Chefarzt

Frau Kristine Pabst-Doller, Fachärztin



## 2.4 Hauptoperatoren

Name	Nachweis Anforderungen	Name	Nachweis Anforderungen
	FA für Orthopädie und Unfallchirurgie / Chirurgie Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin, Rettungsmedizin, Akupunktur		FA für Orthopädie und Unfallchirurgie / Chirurgie Spezielle Unfallchirurgie,
Martin Lilge		Dr. med. Peter Mundt	
	FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie		FA für Orthopädie und Unfallchirurgie
Kristine Pabst-Doller		Kai Junghans	
	FA für Orthopädie, Spezielle orthopädische Chirurgie		FA für Orthopädie
Dr. Friedrich Kleinod		Dr. Jens Müller	
	FA für Orthopädie und Unfallchirurgie; Manuelle Therapie		FA für Orthopädie und Unfallchirurgie
Kristian Nottebaum		Moritz Rusnok	
	FA für Orthopädie und Unfallchirurgie		FA für Orthopädie, Chirotherapie / Sportmedizin
Stephan Simon		Dr. Helmut Wagner	

## 2.5 Fort- und Weiterbildung

Die Weiterbildungsermächtigung von Herrn Chefarzt Lilge beträgt 24 Monate für die Facharztkompetenz Orthopädie und Unfallchirurgie.

Die operative Ausbildung der Assistenzärzte erfolgt durch die Hauptoperateure der Abteilung. Diese führen die Assistenzärzte an die orthopädischen Operationen heran.

Zusätzlich erfolgen regelmäßige abteilungsinterne Fortbildungsveranstaltungen und abteilungsübergreifende M & M Konferenzen (Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen). Ein strukturierter Fort- und Weiterbildungsplan wird prospektiv erstellt und jeweils aktualisiert.

Die Hauptoperateure nehmen regelmäßig an von EndoCert zugelassenen endoprothetischen Fortbildungsveranstaltungen teil.

## 2.6 Ausstattung

### 2.6.1 OP

Es stehen 3 OP-Säle, 1 Aufwachraum mit 8 Plätzen sowie ein zentraler Anästhesieeinleitungsraum mit 3 Plätzen zur Verfügung. Die Klinik für Endoprothetik führt die Eingriffe primär im Saal 3 durch. Das Endoprothesen- und Instrumentenlager liegt in unmittelbarer Nähe zum OP-Saal 3.

Es liegt ein abgestimmtes OP-Statut vor, welches die grundsätzlichen Regelungen der Planung und Zusammenarbeit im OP festlegt.

Ein digitales Röntgen im OP ist im Zusammenspiel mit einem Radiologieinformationssystem (RIS) und einem digitalen Bildarchivierungssystem vorhanden. Das Personal hat einmal jährlich eine Röntgenunterweisung, die bei den Verantwortlichen dokumentiert wird und es ist eine flächendeckende monatliche Überwachung durch Dosimeter gewährleistet.

Die Geräteeinweisungen erfolgen bei Einstellung oder Bedarf durch die Gerätebeauftragten im OP. Die personelle Ausstattung des OP besteht aus 13 Mitarbeitern, davon 8 Fachschwestern und 5 operationstechnische Assistenten.

Eine 24-stündige OP-Bereitschaft ist über das Dienstsystem in Rufbereitschaft sichergestellt. Die Anforderungen an die Hygiene in den OP-Sälen werden nach den Richtlinien der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (RKI) erfüllt.

## 2.6.2 Implantate

Lieferanten der Implantate sind die Firmen

- Zimmer Biomet
- Smith & Nephew GmbH,
- Waldemar Link GmbH & Co. KG,
- Mathys AG
- Merete GmbH

Alle Implantate weisen die notwendigen CE-Klassifizierungen auf. Die Operateure und das OP-Pflegepersonal sind in der Anwendung der Implantate geschult. Die entsprechenden Anleitungen sind jederzeit im Intranet aufrufbar.

## 2.6.3 Stationen

Die Klinik für Endoprothetik verfügt zurzeit über 22 Betten. Bei diesen 22 Betten handelt es sich ausschließlich um 1- und 2-Bettzimmer, jeweils mit eigener Toilette mit Toilettensitzerhöhung und einem Duschraum mit Sitzgelegenheit. Jeder Patient hat ein eigenes Fernsehgerät und eine Kommunikationseinrichtung. Die Betten sind höhenverstellbar und jeweils mit Gehstützenhalterung ausgestattet. Kostenloses WLAN ist verfügbar.

Auf der Station 22 gibt es einen Physiotherapieraum zum Training auf der Stationsebene. Zusätzliche Räumlichkeiten der Physiotherapie, die ebenfalls für die Patienten der Abteilung genutzt werden können, befinden sich im Sockelgeschoss des Krankenhauses.

Zur postoperativen Überwachung ist die Station mit Intensivüberwachungsmonitoren mit telemetrischer Alarmierung ausgestattet.

Im Arztzimmer befindet sich ein radiologischer Befundungsplatz zur Prothesenplanung und Fallbesprechung. Die räumliche Anordnung aller Einrichtungen auf einer Etage ermöglicht es, die Patienten ohne Nutzung der Fahrstühle von Station zum OP und von der Intensivstation auf die Station zu bringen. Es bestehen spezifische interdisziplinäre Behandlungsstandards, welche im Rahmen des Qualitätsmanagements einer regelmäßigen Überprüfung unterliegen.

## 2.6.4 ITS

Der Standort hält eine Intensivstation mit 12 Betten mit Beatmungsmöglichkeit vor. Der Klinik für Endoprothetik steht formal ein Bett auf der ITS zur Verfügung. Im Bedarfsfall können auch mehr Betten belegt werden. Die Intensivstation wird anästhesiologisch durch einen Intensivmediziner geführt. Ein ärztlicher Rotationsassistent der chirurgisch-orthopädischen Kliniken ist im Rahmen seiner Facharztausbildung auf der ITS/ IMC eingesetzt.

Die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin nimmt an dem deutschlandweiten Projekt QUIPS - Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie teil. QUIPS ist ein multizentrisches, interdisziplinäres Benchmark-Projekt zur Verbesserung der Akutschmerztherapie in operativen Zentren/Krankenhäusern.

Die Patienten des EndoProthetikZentrums werden durch eine Pain-Nurse und einen Akutschmerzdienst der Anästhesie mitbetreut.

## **2.7 Institutionalisierte Besprechungen**

Im Rahmen des EndoProthetikZentrums erfolgen folgende Besprechungen:

### **Indikationsbesprechungen**

Bei arbeitstäglichen Indikationsbesprechungen um 14:15 Uhr erfolgt eine patientenbezogene Konferenz im Hinblick auf Indikation und OP-Planung. In dieser Konferenz werden sämtliche Röntgenbilder der neu aufgenommenen Patienten vorgeführt und bewertet. In dieser Besprechung werden Schwierigkeiten bei der Aufnahme und indikatorische Fragestellungen erörtert und in Zusammenhang mit den Röntgenbildern bewertet.

Mittels einer Patientenliste wird die Indikation überprüft, dokumentiert und die Implantatwahl kontrolliert. Nach der täglichen Indikations- und Fallbesprechung um 14:15 Uhr wird eine Visite der neu aufzunehmenden Patienten vom Chef- und Oberarzt mit den zuständigen Assistenzärzten durchgeführt.

### **Komplikationsbesprechungen**

Komplikationsbesprechungen erfolgen jeweils freitags nach der Chefarzvisite um 08:15 Uhr. Grundlage sind die zu besprechenden Fälle und deren vermeintliche Komplikationen. Diese werden im alltäglichen Ablauf dokumentiert, gesammelt und im Rahmen der Komplikationsbesprechung diskutiert. Einmal im Monat erfolgt die Protokollierung dieser Komplikationsbesprechungen. Teilnehmer sind Chef- und Oberärzte, Assistenz- und Fachärzte bzw. nach Bedarf die Hauptoperative der Abteilung.

### **Tumorkonferenzen**

Tumorerkrankungen werden, sofern erforderlich, in den Tumorkonferenzen des onkologischen Zentrums des Krankenhauses vorgestellt.

## 2.8 Sprechstunden

Es werden mehrfach wöchentlich Endoprothetiksprechstunden durchgeführt. Alle Sprechstunden werden vom Chefarzt, Oberarzt oder einer Fachärztein der Abteilung durchgeführt. Die in der Sprechstunde tätigen Ärzte sind gleichzeitig Hauptoperateure des Zentrums. Zusätzlich gibt es eine chefärztliche Privatsprechstunde und eine Kassenärztliche orthopädische Sprechstunde im Rahmen des am Krankenhaus angesiedelten MVZ.

Im Jahr 2024 wurde eine durchschnittliche Wartezeit bis zum ersten Arztkontakt von 14 Minuten ermittelt. Die durchschnittliche Wartezeit auf einen Sprechstundentermin betrug drei Wochen. Bei dringenden Anliegen werden einzelfallbezogen frühere Termine angeboten. Zusätzlich gibt es eine anästhesiologische Risikosprechstunde für Patienten mit hohem perioperativen Risiko.

Die Anmeldung erfolgt über das Sekretariat der Klinik für Endoprothetik. In den Sprechstunden werden die Operations-Indikation gestellt und der Aufnahme- bzw. der OP-Termin festgelegt. Zusätzlich erfolgen eine Aufklärung zu Risiken und Alternativen der endoprothetischen Operation, eine MRSA Risikoerfassung und eine digitale Prothesenplanung.

Aus der Indikationssprechstunde der Klinik für Endoprothetik, die ebenfalls als Servicesprechstunde durchgeführt wird, erhält jeder Patient einen Arztbrief.

Die von den Konsiliaroperateuren in die Klinik eingewiesenen Patienten werden über das Sekretariat der Klinik für Endoprothetik mit einem Faxformular oder über die Alexianer-Cloud angemeldet, auf dem die Indikation, eine MRSA Risikoerfassung, die geplanten Implantate, Allergien und Nebenerkrankungen aufgeführt werden.

Der Aufnahme- und der OP-Termin werden schriftlich bestätigt und im Orbis OP-Kalender fixiert.

Für Notfälle steht die interdisziplinäre Notaufnahme 24 Stunden täglich zur Verfügung.

## 2.9 Kooperationen

Es bestehen Kooperationen mit internen und externen Partnern. Alle haben sich in einer die grundsätzlichen und internen Regelungen zur Zusammenarbeit enthaltenden Geschäftsordnung den Qualitätszielen des Zentrums verpflichtet.

### ***Interne Kooperationspartner***

- Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Chefarzt PD Dr. Göpfert
- Klinik für Allgemein- Viszeral- und Gefäßchirurgie, Chefarzt Hr. Dr. Lorenz
- Klinik für Innere Medizin – Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Chefarzt Herr Dr. Fischer
- Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Kardiologie, Chefarzt Herr Dr. Schröder
- Radiologie, Chefarzt Prof. Dr. Grothoff
- Sozialdienst & Case Management, Fr. Kraus, Leitung
- Physiotherapie Krankenhaus Hedwigshöhe, Fr. Hütte, Leitung

- Zentralsterilisation St. Hedwig Krankenhaus, Fr. S. Eysselein., Leitung

#### ***Externe Kooperationspartner***

- Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau, Chefarzt Herr Prof. Dr. U. Nöth
- MVZ DTZ am Onkozentrum Berlin OZB, Salvador-Allende-Str. 2-8, 12559 Berlin (Strahlentherapie/ Nuklearmedizin), Herr Dr. M. Lampe
- Vivantes Klinikum Neukölln Fachbereich Pathologie, Herr Prof. Dr. Herbst
- MVZ Labor Limbach Berlin
- Seeger Gesundheitshaus, Hr. Uecker, Leitung Abteilung Homecare
- LADR GmbH MVZ; Neuruppin (Sonikation)

#### ***Kooperierende Praxen***

- Praxis Dr. Helmut Wagner, Freiheit 12, 12555 Berlin
- Praxis Dr. Friedrich Kleinod, Prerower Platz 4, 13051 Berlin
- Praxis Dr. Jens Müller/ Kai Junghans, Albert-Einstein-Straße 4, 12489 Berlin
- Praxis Stephan Simon, Schönhauser Allee 118, 10437 Berlin
- Praxis Kristian Nottebaum, Osdorfer Straße 50, 12207 Berlin
- Praxis Moritz Rusnok, Sonnenallee 306, 12057 Berlin

Die kooperierenden Praxen erkennen die Organisationseinheit der Klinik für Endoprothetik an und verpflichten sich, an der qualitativ hochwertigen und leitliniengerechten endoprothetischen Versorgung der Patienten mitzuwirken.

#### ***Kooperation mit anderen EndoProthetikZentren***

Seit 2015 besteht eine Kooperationsvereinbarung mit dem Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EndoCert, EPZ Max) am Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau, Strandstraße 555, 13589 Berlin.

Am 13.11.2024 nahmen Hauptoperateure unseres EPZ an dem Online Leitungs- und Qualitätszirkel des EPZ Max im EWK Spandau teil.

### 3 Prozesse

#### 3.1 Kernprozesse

##### 3.1.1 Behandlungspfade

Es liegen Behandlungspfade für elektive Hüft- und Knieendoprothesenimplantationen, Wechsel-OP und für periprothetische Frakturen vor. In den Pfaden sind die präoperative röntgenbildgestützte Prothesenplanung sowie das entsprechende Komplikationsmanagement integriert.

Im Jahr 2024 wurden die Behandlungspfade und Standards überprüft und aktualisiert.

Als Abweichungen vom Behandlungspfad werden u.a. folgende Sachverhalte definiert:

- Periprothetische Infektionen
- Periprothetische Frakturen oder Fissuren
- Trochanter Abriss
- Embolie
- Luxation
- Neurologische Komplikationen
- Abweichung von der Prothesenplanung um mehr als 2 Größen bei der Hüftendoprothetik
- Postoperative Abweichung von mehr als 3° in der Varus- oder Valgusstellung bei der Knieendoprothetik
- Abweichungen von dem üblichen postoperativen Prozedere
- Pfanneninklination über 50° in der Hüftendoprothetik

Die Abweichungen vom Behandlungspfad werden prospektiv erfasst.

Für folgende Komplikationen liegen Standards vor:

- Thrombose, Lungenembolie
- kardiologisch- internistische Notfälle
- Reanimation
- Gefäßverletzungen
- postoperative Wundheilungsstörungen/ Infektionen
- Luxationen, rezidivierende Luxationen
- Frakturen (primär- und periprothetisch)

Im Hinblick auf die Frakturendoprothetik besteht eine engmaschige Kooperation mit der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie.

### 3.1.2 Gesundheits- und Krankenpflege

Ein Team aus 16 Pflegenden (13,22 VK) versorgt die Patienten in enger Absprache mit dem ärztlichen Dienst und der Physiotherapie.

Die Stationsleitung übernimmt in den Kernarbeitszeiten die Patientensteuerung. Dies beinhaltet die Teilnahme an der sogenannten Belegungsrunde morgens um 8:20 Uhr. Dort wird mit der Belegungsmanagerin und den anderen Stationsleitungen innerhalb der Somatik geprüft, ob alle verfügbaren Betten für die elektiv einbestellten Patienten, die zu verlegenden Patienten der Intensivstation und die aktuell aus der Notaufnahme noch aufzunehmenden Patienten ausreichen. Die Stationsleitung der 22 hat – nach Rücksprache mit dem ärztlichen Dienst - die Befugnis, die Patientenaufnahme für ihre Station zu koordinieren. Diese Steuerung (Belegung der einzelnen Zimmer, Entlassungsmanagement, Organisation unterstützender Dienste) übernimmt sie dann auf der Station weiter. In ihrer Abwesenheit übernimmt diese Aufgaben ihre Vertretung.

Die pflegerische Versorgung rund um die Operation erfolgt nach Standards, die im QM-Handbuch hinterlegt sind. Die postoperative Mobilisation wird eng mit der zuständigen Physiotherapeutin abgestimmt.

In den jährlichen Zielvereinbarungsgesprächen erfasst die Stationsleitung den Fortbildungsbedarf und bespricht individuell gezielte Maßnahmen. Dabei handelt es sich um allgemein in der Klinik relevante Schulungen zu den Expertenstandards Dekubitus- und Sturzprophylaxe, Kontinenzprophylaxe und Umgang mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen /Demenz. Darüber hinaus erfolgen jährlich durch die Pflegedirektion vorgegebene Schulungseinheiten in CNE (EDV basierte Fortbildungsplattform „Certified Nursing Education“) als Pflichtfortbildungen.

Eine Pflegende ist als Hygienebeauftragte geschult, um seitens der Pflege aktuelles Wissen zur Vermeidung von Infektionen intern auf Station zu schulen. Es stehen drei Praxisanleiterinnen zur Verfügung, um den Auszubildenden den praktischen Lernort zu vermitteln und das Examen abzunehmen.

Auf Station 22 stehen zwei Wundexpertinnen mit Fachweiterbildung zur Verfügung. Diese Mitarbeiterinnen erhalten darüber hinaus regelmäßig vom zentralen Wundtherapeuten interne Fortbildungen, deren Inhalte sie vor Ort weitervermitteln und somit eine einheitliche Versorgung durch die Pflege sicherstellten.



## 3.2 Stützprozesse

### 3.2.1 Bildgebende Diagnostik

Die bildgebende Diagnostik wird durch den hausinternen Partner der Radiologie erbracht. Das konventionelle Röntgen ist für alle Patienten verfügbar. Eine Befundung innerhalb von 24 Stunden ist sichergestellt. Die Aufnahmen stehen sofort nach der Untersuchung zur Verfügung.

Die Verpflichtung zur Einhaltung von aktuellen Leitlinien/ Vorschriften ist Bestandteil der Geschäftsordnung. Für die Indikationssprechstunde steht dem Zentrum in den Räumen der Klinik für Endoprothetik ein kompletter Befundungsmonitor entsprechend den radiologischen Anforderungen zur Verfügung. Für die OP-Planung werden immer standardisierte Aufnahmen in der Radiologie angefertigt. Die rechtfertigende Indikation für die bildgebende Diagnostik wird grundsätzlich von fachkundigen Ärzten gestellt.

Die regelmäßigen Strahlenschutzunterweisungen finden jährlich in einer abteilungsinternen Belehrung statt, zuletzt am 19.06.2024. Es gab außerdem zwei fachübergreifende Strahlenschutzbelehrung am 11.11.2024 und 09.12.2024. Zusätzlich erfolgten individuelle Nachschulungen.

Das Haus verfügt über ein MRT und ein CT. Ein Angiografieplatz steht in der Klinik jederzeit zur Verfügung.

Die Weichteilsonographie wird von der Abteilung selbst übernommen. Die Duplexsonographie bzw. die kardiale Diagnostik, ebenso wie die Schluckechographie, wird konsiliarisch über die Abteilung für Innere Medizin erbracht. Die Sonographie des Abdomens wird konsiliarisch von der Abteilung für Viszeralchirurgie durchgeführt.

### 3.2.2 Bestrahlung zur Ossifikationsprophylaxe

Bestrahlungen zur Ossifikationsprophylaxe werden nach vorheriger Anmeldung im MVZ DTZ am Onkozentrum Berlin OZB, Salvador-Allende-Str. 2-8, 12559 Berlin unter der Leitung von Herrn Dr. M. Lampe durchgeführt.

### 3.2.3 Physiotherapie

Über die physiotherapeutische Abteilung im Haus, wird eine zuverlässige und kompetente stationäre Versorgung der Patienten sichergestellt. Diese beginnt am Tag der Aufnahme mit einer Präoperativen Vorbereitungsgruppe. Außerdem wird eine früheste Mobilisation der Patienten bereits am Tag der Operation angestrebt.

Die Therapien erfolgen gemäß bestehender Qualitäts- und Behandlungsstandards für Patienten mit Hüft- und Kniegelenksprothesen und umfassen ein breites Methodenspektrum (unter anderem MT, MLD, Osteopathie, Trainingstherapie, Kinesiotaping, PNF). Ebenso stehen zur postoperativen

Nachbehandlung ausreichend CPMs zur Verfügung, welche standardisiert 7 Tage/ Woche angelegt werden.

Auf Stationsebene existiert ein, ausschließlich durch die Physiotherapie zu nutzender Therapieraum, der durch eine Vielzahl vorhandener Therapiegeräte, unter anderem ein modernes Kryotherapie Gerät, das therapeutische Angebot deutlich erweitert und in der Erreichung der Therapieziele eine wichtige Rolle einnimmt.

### 3.2.4 Konsilwesen

Die Konsiliaranforderungen werden in einer Funktionsstelle im Krankenhausinformationssystem eingegeben. Der Median der Dauer bis zum Eintreffen des schriftlichen Befundes lag bei 4,4 h. Eine telefonische Vorabübermittlung findet jeweils zusätzlich statt.



## 4 Qualitätsindikatoren

### 4.1 OP-Dauer

Die mittlere Operationsdauer betrug bei Hüftgelenks-Primär-Implantationen 68 min.

Die mittlere Operationsdauer betrug bei Kniegelenks-Primär-Implantationen 72 min.

### 4.2 Periprothetische Infektionen

Die Erfassung der Infektionsrate erfolgte aktiv durch das Hygiene-Fachpersonal im Rahmen des OP-Kiss (Surveillance System postoperative Wundinfektionen) des Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen.

Nach Knieprothesenimplantationen wurde 2024 in den ersten 90 Tagen nach Implantation zwei Infektion beobachtet (0,5 %).

Bis zu 90 Tage kam es nach primären Hüftgelenks-Endoprothesen-Operationen bei 4 Patienten (1,2 %) zu einem Infekt.

Der Wert liegt unter der von EndoCert geforderten Grenze von 3 %.

Die Analyse der Infektionsdaten der letzten Jahre sind in den angefügten Tabellen dargestellt:

**Tabelle 2: Erfassung Hüft-TEP Infektionen  
2015 - 2024**

	Gesamtzahl	Infekte	Rate
<b>2015</b>	331	4	1,2 %
<b>2016</b>	296	2	0,68 %
<b>2017</b>	315	6	1,9 %
<b>2018</b>	317	3	0,9 %
<b>2019</b>	316	5	1,6 %
<b>2020</b>	243	2	0,8 %
<b>2021</b>	219	2	0,9 %
<b>2022</b>	277	4	1,4 %
<b>2023</b>	286	2	0,7 %
<b>2024</b>	339	4	1,2 %

**Tabelle 3: Erfassung Knie-TEP Infektionen  
2015 – 2024**

	Gesamtzahl	Infekte	Rate
<b>2015</b>	311	1	0,32 %
<b>2016</b>	332	3	0,9 %
<b>2017</b>	367	1	0,27 %
<b>2018</b>	365	keine	0 %
<b>2019</b>	368	2	0,5 %
<b>2020</b>	255	1	0,39 %
<b>2021</b>	293	2	0,7 %
<b>2022</b>	359	keine	0 %
<b>2023</b>	410	3	0,7 %
<b>2024</b>	378	2	0,5 %

#### 4.3 Transfusionen

Die niedrigen Transfusionsraten der letzten Jahre konnten im Jahr 2024 weiter auf niedrigem Niveau werden.

Insgesamt benötigte nur 1 Patient mit primären Kniegelenksimplantationen eine Blutübertragung  
98,2 % der Patienten mit Hüftgelenks-Primär-Implantation benötigten keine Transfusion.

**Tabelle 4 Anzahl perioperativer (innerhalb von 48 h)Transfusionen**

	OP	Transfus	2024	2023	2022	2021
			ion			
<b>Knie primär</b>	<b>Gesamt</b>				0 %	0 %
	Uni/retropatellar	57	0	0 %	0 %	0 %
	Bikondylär	303	1	0,3 %	0 %	0 %
	Schaftverankert	19	0	0 %	0 %	0 %
<b>Hüfte primär</b>	<b>Gesamt</b>				1,8 %	2,8 %
	Zementfrei	118	0	0 %	0 %	1,4 %
	Teil-zementiert	150	5	3,4 %	0,9 %	2,9 %
	Kurzschaft	71	0	0 %	0 %	0 %
<b>Hüfte Revision</b>		18	4	15,4 %	30,8 %	16,7 %
<b>Knie Revision</b>		36	4	13,3 %	4,0 %	32,3 %
						11,1%

#### 4.4 Luxation

2024 kam es zu 2 Luxationen während des stationären Aufenthaltes.

Fünf Luxationen traten innerhalb von 90 d postoperativ auf.

Fünf Patienten mussten erneut operiert werden



#### 4.5 Periprothetische Frakturen

2024 traten in der Knieendoprothetik 3 periprothetische Frakturen auf.

Periprothetische Frakturen bei Hüftgelenkimplantationen traten in 2,7 % der Operationen auf.

Bei einer Patientin kam es bei der Primärendoprothetik zu Trochanter-Abrissen.

Hier wurde die in den Zertifizierungsrichtlinien festgelegte Grenze von 3 % eingehalten.

#### 4.6 Neurologische Komplikationen

Bei Patienten mit Knieendoprothesenimplantation kam es zu keinen neurologischen Komplikationen.

Neurologische Komplikationen bei Hüftgelenkimplantationen traten in zwei Fällen auf.

#### 4.7 Endoprothesenregister Deutschland (EPRD)

Ziel des EPRD ist es, die Standzeiten von Endoprothesen in Deutschland durch die Parameter Implantationszeitpunkt, Wechsel/Entfernung der Prothese, Klinik zu ermitteln. Die Analyse kann als Grundlage eine implantatbezogene und klinikbezogene Qualitätssicherung der endoprothetischen Versorgung ermöglichen.

Die Klinik für Endoprothetik nimmt seit 2014 am Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) teil.

Im Jahre 2024 wurden 724 Operationen dokumentiert, so dass seit 2014 insgesamt 6702 Op-Dokumentationen übermittelt wurden. (EPRD, 2024)

Im Vergleich zu den übrigen an das EPRD meldenden Krankenhäusern ist der Anteil von älteren Patienten höher. Er beträgt bei Patienten mit Hüftendoprothesen im Alexianer-Krankenhaus Hedwigshöhe 42,9 % im Vergleich zur Gesamtheit 40,5 %. Bei Knieendoprothesen fällt der Unterschied deutlicher aus: 42,2 % der Patienten sind älter als 75 Jahre (Gesamtkrankenhäuser 30,1 %).

##### 4.7.1 Implantate

###### 4.7.1.1 Hüfte

In unserem Krankenhaus ist der Anteil der zementierten Hüftschäfte höher als in der Gesamtheit der teilnehmenden Kliniken. Dies ist vor allem dem höheren Anteil älterer Patienten zuzuschreiben, bei denen häufiger ein zementierter Hüftschäftring implantiert wird.

Die Gleitpaarungen der Hüftendoprothesen, welche im Alexianer-Krankenhaus Hedwigshöhe verwandt werden, entsprechen den am häufigsten verwendeten Gleitpaarungen (Keramik/hochvernetztes Polyethylen [hXLPE])

###### 4.7.1.2 Knie-

Im EPZ wurde im Vergleich zu den übrigen Teilnehmern am EPRD eine ähnliche Versorgung gewählt.

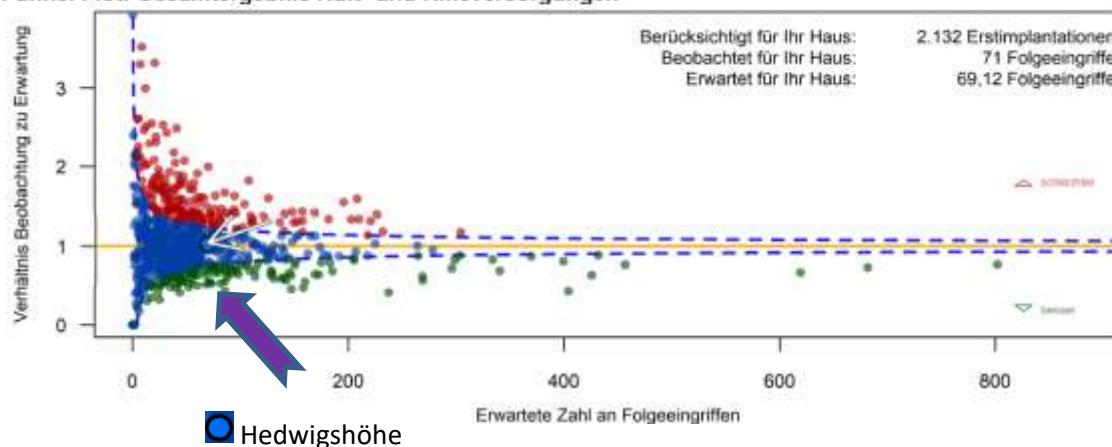
Wie auch in den anderen Kliniken erfolgt die Verankerung zementiert.

#### 4.7.2 Standzeiten

Aufgrund der von Schnittstellenproblemen zwischen KIS und EPRD konnten in den ersten Übermittlungsjahren aufgrund der fehlenden Krankenkassen-Daten keine Standzeiten kalkuliert werden. Die ist erst nach Umstellung auf ein neues KIS möglich geworden.

Aktuellen Auswertungen zufolge liegt das EPZ im Alexianer-Krankenhaus Hedwigshöhe im Durchschnitt der Gesamtheit der am EPRD teilnehmenden Kliniken.

Funnel Plot: Gesamtergebnis Hüft- und Knieversorgungen

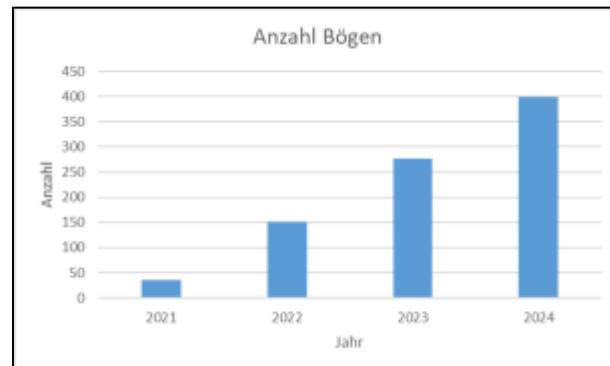


## 5 Qualitäts- und Risikomanagement

### 5.1 Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit wird seit dem 4. Quartal 2024 kontinuierlich über einen abteilungsspezifischen digitalen Fragebogen über das Tool „SimplifyU“ erfasst und ausgewertet. Das Bewerten nach dem Schulnotensystem ist direkt am TV Monitor am Patientenbett oder via QR Code mittels Endgerät möglich. Die Rückmeldungen werden der Fachabteilung regelhaft übermittelt, darüber hinaus haben die Verantwortlichen der Fachabteilung regelhaft die Möglichkeit die eingegangenen Bewertungen zu sichten. Die Anzahl der ausgefüllten Fragebögen hat sich im Vergleich zum Vorjahr weiter deutlich erhöht. So wurden 399 Fragebögen ausgewertet, das entspricht bei einer Patientenanzahl von 771 Patient\*innen einem Rücklauf von knapp 52 % (2023; 38 %).

Quartal	2024	2023	2022	2021
1	109	49	41	2
2	99	79	69	3
3	91	87	9	13
4	100	62	32	28
<b>Summe</b>	<b>399</b>	<b>277</b>	<b>151</b>	<b>46</b>



Die überwiegenden Fragen wurden mit den Schulnoten 1 und 2 bewertet. Das Speisenangebot wird im Vergleich zum Vorjahr weiterhin bemängelt (Jahres – Mittelwert von 2,16). Es wird bemängelt, dass kein frisches Gemüse und Kuchen angeboten wird. Diese Maßnahmen resultieren auf Einsparmaßnahmen des Hauses. Die Benotung der Reinigung liegt bei einem Jahres - Mittelwert von 1,9.

Die Weiterempfehlungsquote der Abteilung:

Quartal	Weiterempfehlung 2024	n =	Weiterempfehlung 2023	n =
1	100%	n = 84	96%	n = 46
2	97%	n = 86	99%	n = 76
3	96%	n = 82	100%	n = 74
4	96% EvaSys	n = 50	96%	n = 49
4	93% SimplifyU	n = 47		

Die Benotung für den Gesamtaufenthalt lag 2024 bei einem Mittelwert von 1,6 (2023: 1,6).

## 5.2 Zufriedenheit der Einweisenden

Wir konzentrieren uns auf den direkten Austausch, so findet 1x im Jahr ein Treffen der Einweisenden in unserem Haus statt. In 2024 hat diese Veranstaltung am 07.06.2024 stattgefunden. Weiterhin findet 1x im Jahr eine Leitungskonferenz statt, an dieser auch ein Großteil der einweisenden Ärzte teilnimmt. In der Regel wird die separate schriftliche Befragung alle 3 Jahre durchgeführt. In 2024 wurde eine digitale Befragung über das QM Tool SimplifyU durchgeführt. Die Einweisenden erhielten hierzu postalisch einen QR-Code und wo möglich einen Direktlink via E-Mail zugeleitet. Von 23 Einweisenden haben wir 6 ausgefüllte Fragebögen (Rücklauf von 26%) mit einer Gesamtnote von 1,2 (Mittelwert) zurück erhalten. Verbesserungspotenzial besteht bei der Wartezeit auf einen OP Termin (50% befriedigend) und bei der Erreichbarkeit des Sekretariates (60% befriedigend, 20% schlecht) angegeben.

## 5.3 Qualitätszirkel/ Leitungskonferenz

Im Jahr 2024 fanden eine Leitungskonferenz am 19.06. und ein fachübergreifender Qualitätszirkel am 30.10. statt. Die Qualitätszirkel werden in interdisziplinärer Rahmensexzung abgehalten und protokolliert. Themen sind die Qualitätsindikatoren, der aktuelle Stand der Zertifizierung und Rückmeldungen aus den Bereichen und die Weiterentwicklung des EndoProthetikZentrums.

## 5.4 Klinisches Risikomanagement

Die Anforderungen der GBA-Richtlinie zum Klinischen Risikomanagement über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser sind im Haus umgesetzt.

Darüber hinaus erfolgt quartalsweise eine Auswertung der definierten Risikobereiche und die entsprechende Darstellung in Form einer Risikostatistik. Die Auswertung wird den Fachabteilungen zur Verfügung gestellt. Daraus resultierende Maßnahmen werden zeitnah eingeleitet.

Die Inhalte des klinischen Risikomanagements sind Bestandteil der Schulungen für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Spezifische Themen werden in den Abteilungsbesprechungen abgestimmt. Das Beschwerdemanagement ist im Qualitätsmanagement angebunden.

## 5.5 Fehler- und Verbesserungsmanagement

Instrumente für das Fehler- und Verbesserungsmanagement sind etabliert, dazu zählen Meldewege für besondere Vorkommnisse, interne Beschwerden, Gefährdungsanzeigen und Meldungen via CIRS. Informationen zur Durchführung einer Risikoanalyse werden im Rahmen der regelmäßigen Besprechungen, Qualitätszirkeln, im QM Team und in den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen gewonnen. In der Regel führt die Endoprothetik gemeinsam mit der Klinik für Unfallchirurgie und Geriatrie M & M Konferenzen durch. Im Jahr 2024 wurde eine M & M Konferenz am 08.12.2024 durchgeführt. Die internen Komplikationsbesprechungen haben weiterhin regelhaft stattgefunden.

## 5.6 Patientenidentifikation

Die stationär aufgenommenen und die ambulanten Patientinnen und Patienten in der Notaufnahme erhalten ein Identifikationsband für den Behandlungszeitraum angeboten und erhalten hierüber eine kurze Aufklärung. Ein Informationsblatt steht zusätzlich zur Verfügung.

Bei gleichem oder ähnlichem Nachnamen (Bsp. Scholz / Scholtz) wird ein rotes Identifikationsarmband angelegt. Hier besteht eine erhöhte Verwechslungsgefahr und es ist eine erhöhte Aufmerksamkeit geboten.

Sind Patient\*innen nach Erhebung des 4-item Abbreviated Mental Test (4 AMT) kognitiv auffällig oder liegt eine bestätigte Diagnose aus dem Formenkreis der Demenz vor, erhalten diese ein grünes Identifikationsarmband. In der Versorgung dieser Patient\*innen wird beachtet, sie nie allein warten zu lassen, dass sie nur eine geringe Zahl an Bezugspersonen haben und dass interne Verlegungen möglichst vermieden werden.

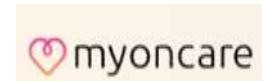
## 5.7 OP Sicherheitskonzept

Das OP-Sicherheitskonzept orientiert sich an der OP-Sicherheitscheckliste. Diese Checkliste beinhaltet präoperative Bestandteile wie Patientenidentifikation an der Schleuse und obligatorische Seitenmarkierung, intraoperative Maßnahmen wie Team Time Out und Vollständigkeitszählung sowie die Festlegung der postoperativen Nachbehandlungsstrategie noch im Operationssaal. Hier ist in 2025 eine digitale Umsetzung geplant.



## 6 Patient-Reported Outcomes Measures (PROMs) über Myoncare

### 6.1 Nutzungsverhalten der App

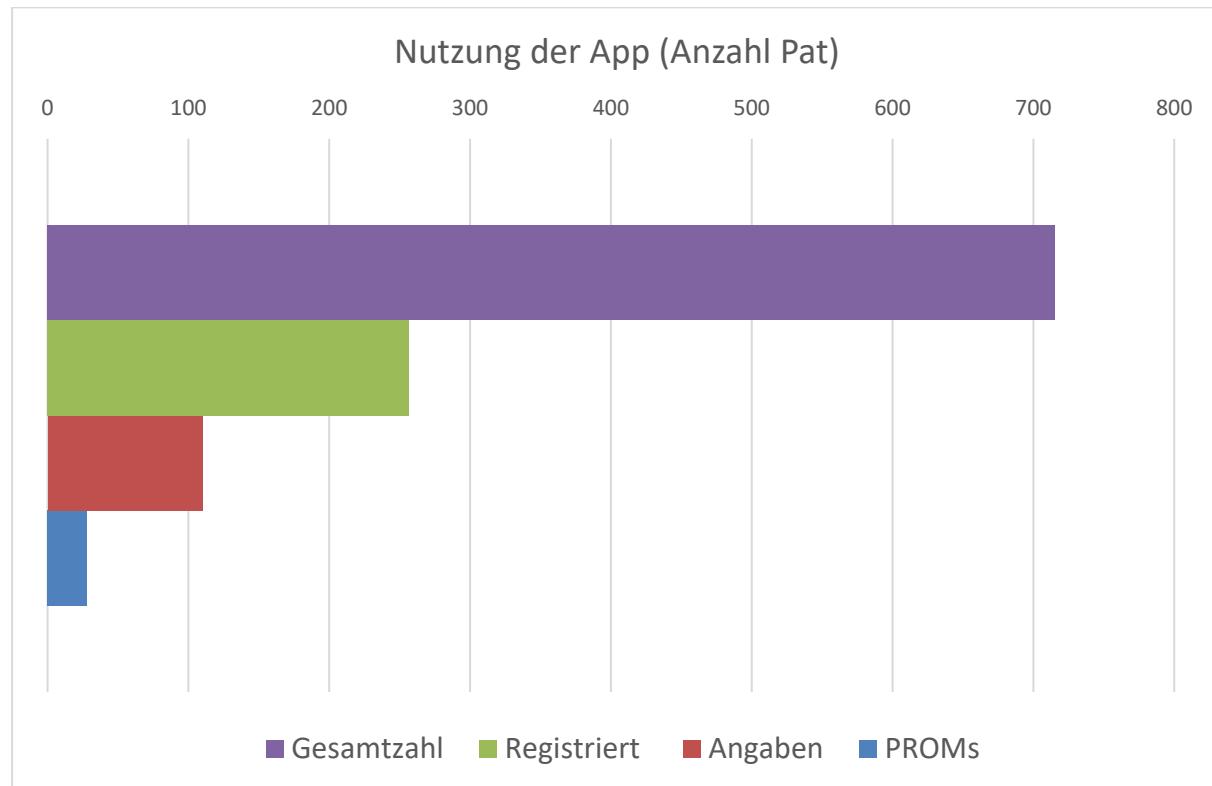


Im Jahr 2024 erhielten alle Patientinnen und Patienten des EndoProthetikZentrums Hedwigshöhe eine QR-Code ausgehändigt, um ein On-Boarding für die Myoncare Patienten-App durchzuführen.

Die App liefert zum einen Informationen und Anleitungen über die Vorbereitung und den Verlauf nach der Endoprothesenimplantation. Die Patienten werden zu Übungen animiert. Weiterhin wurden verschiedene Fragebögen u.a. mit dem HOOS und KOOS Score ausgespielt, um das Outcome im Sinne vom PROMs erfassen zu können.

Von allen Patienten mit primären-Endoprothesen-Implantationen registrierten sich 36% (257/ 715). 15 % beantworteten Fragen in der App. Jedoch konnten nur bei 4 % der Patienten Informationen zur Beurteilung des Outcomes anhand des HOOS- oder KOOS-Score gewonnen werden.

Anfang 2025 wurde eine Patientenbefragung zur App-Nutzung durchgeführt, das Resultat steht derzeit noch aus.



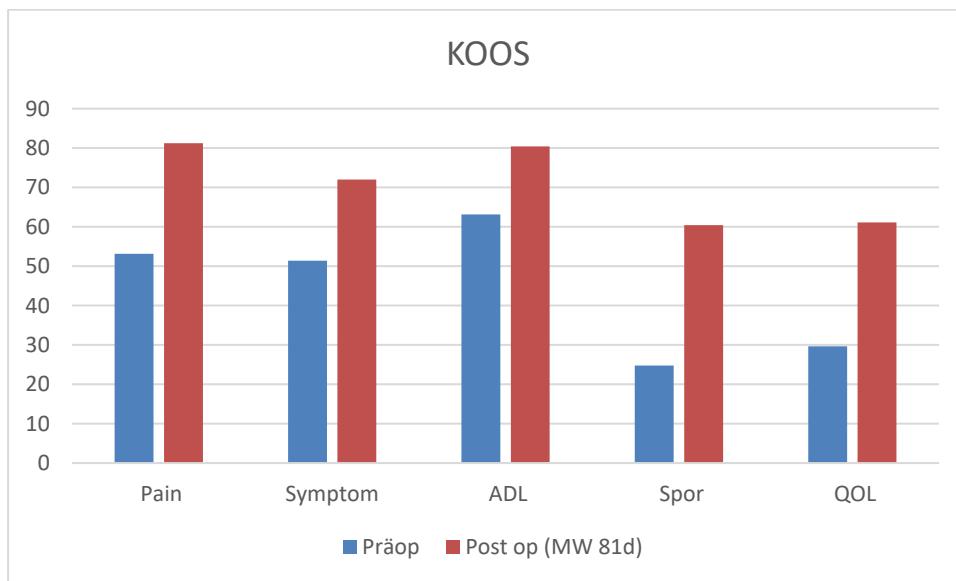
**Abbildung 6-1 Nutzung der App**

## 6.2 PROMs Resultate aus der App

### 6.2.1 KOOS

Der KOOS- Score konnte nach der Operation um über 20-35 Prozentpunkte besonders in der Sportaktivität und Lebensqualität verbessert werden.

Limitierend ist jedoch die geringe Antwortrate

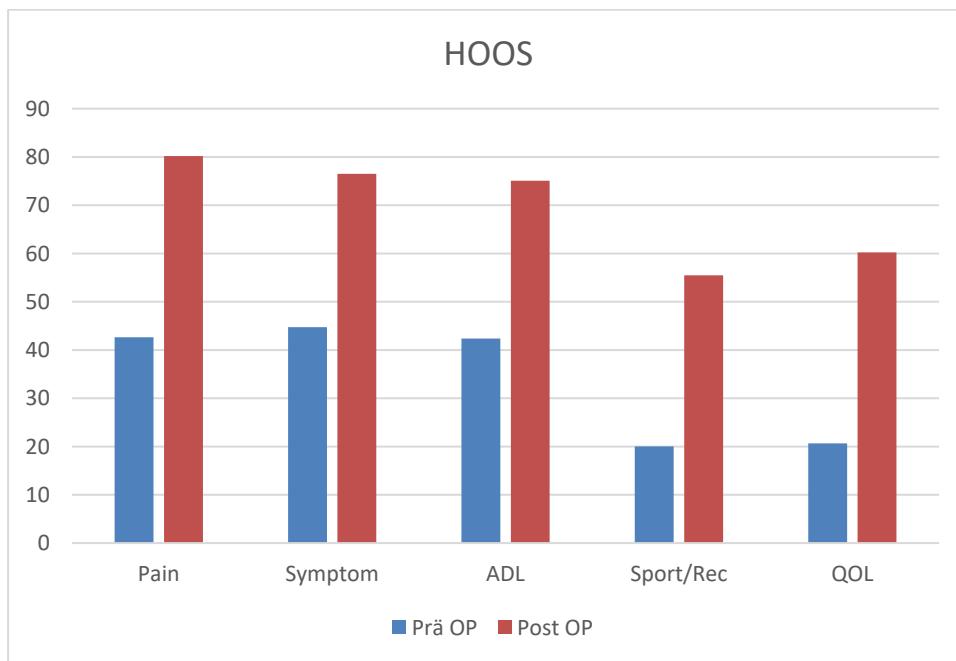


**Abbildung 6-2 KOOS**

### 6.2.2 HOOS

Der HOOS- Score konnte nach der Operation um über 30 Prozentpunkte besonders in der Schmerzwahrnehmung und Lebensqualität verbessert werden.

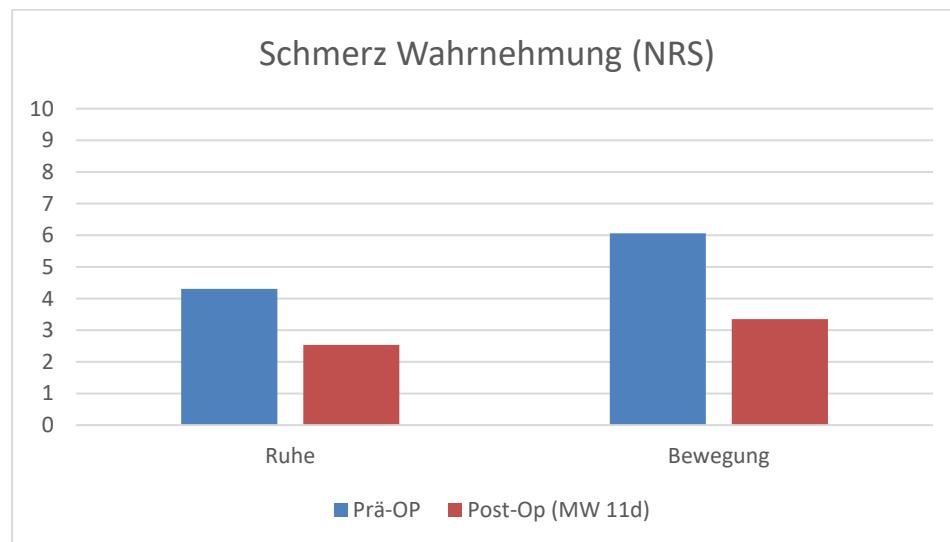
Limitierend ist jedoch die geringe Antwortrate



**Abbildung 6-3 HOOS**

### 6.2.3 Schmerzen

Im Durchschnitt 11 Tage nach der Op waren der Bewegungsschmerz um 3 Punkte und der Ruheschmerz um 2 Punkte auf der numerischen Rating-Skala ( 0 keine Schmerzen bis 10 maximale Schmerzen) im Verhältnis zu dem Befund vor der Operation verbessert. Es konnten die Antworten von 110 Patienten berücksichtigt werden



## 7 Unsere Philosophie

**Egal welchen Alters sollte schmerzfreies Leben und eine damit verbundene Lebensqualität das Ziel einer jeglichen Gelenkbehandlung sein.**

- Wir wollen dem steigenden Mobilitätsbedürfnis einer älter werdenden Bevölkerung bei gleichzeitig steigender Zahl verschleiß- und unfallbedingter Einschränkungen wohnortnah, zeitgerecht und interdisziplinär Rechnung tragen.
- Wir bieten dafür das gesamte Spektrum der endoprothetischen Versorgung auf höchstem medizinischem Niveau an.
- Wir befreien unsere Patienten von langanhaltenden Schmerz- und Immobilitätszuständen.
- Eine Operationsindikation wird bei uns individuell und unter ganzheitlichem Aspekt gestellt.  
Bevor eine Operation in unserer Klinik durchgeführt wird, müssen alle konservativen Behandlungsmaßnahmen ausgeschöpft werden.
- Wir helfen unseren Patienten, verloren geglaubte Lebensbereiche und Lebensqualität wieder neu zu erschließen.



## 8 Jahreskalender 2025

Januar

Februar

**11.02. Patienteninformationsveranstaltung (VHS)  
Schulterschmerz**

März

**11.03. Patienteninformationsveranstaltung (VHS)  
operative Behandlungsmöglichkeiten bei  
Fußbeschwerden**

April

**02.04. Leitungskonferenz Endoprothetikzentrum  
08.04. Patienteninformationsveranstaltung (VHS)  
Moderne Narkoseverfahren**

Mai

Juni

**04.06. Veranstaltung für ärztl. Zuweiser  
„Alles Neu macht der Mai“  
17.-18.06. Gesamthausaudit DIN EN ISO 9001: 2025  
27.06. Mitarbeiterfest „Johannisfeuer“**

Juli

August

**20.08. Fachübergreifender Qualitätszirkel EPZ-214**

September

Oktober

November

**05.11. Audit des EndoProthetikZentrums Hedwigshöhe  
10.11. Fachübergreifende Strahlenschutzbelehrung  
18.11. Patienteninformationsveranstaltung (VHS)  
Hüftendoprothetik**

Dezember

**08.12. Fachübergreifende Strahlenschutzbelehrung  
17.12. Weihnachtsbegehung**



Es erfolgt eine ständige unterjährige Kontrolle der Behandlungs- und Qualitätsdaten.

## 9 Zertifikate



endoCert



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDODONTIK



# ZERTIFIKAT

Auf Grundlage der Zertifizierungsentscheidung vom 20.12.2023  
wird bescheinigt, dass das



Alexianer  
KRANKENHAUS HEDWIGSHÖHE

EndoProthetikZentrum  
Krankenhaus Hedwigshöhe Berlin  
der Klinik für Endoprothetik  
Hohensteig 1, 12526 Berlin

in Verbindung mit

der Praxis Dr. Müller, Albert-Einstein-Straße 4, 12489 Berlin,  
der Praxis Dr. Kleinod, Prerower Platz 4, 13051 Berlin,  
der Praxis Dr. Wagner, Freiheit 12, 12555 Berlin,  
der Praxis Stephan Simon, Schönhauser Allee 118, 10437 Berlin,  
der Praxis Kristian Nottebaum, Osdorfer Straße 50, 12207 Berlin  
und der Praxis Moritz Rusnok, Sonnenallee 306B, 12057 Berlin

### Hauptoperatoren:

Martin Lilge  
Dr. med. Kai Junghans  
Kristian Nottebaum  
Dr. med. Helmut Wagner

Dr. med. Peter Mundt  
Dr. med. Friedrich Kleinod  
Moritz Rusnok

Kristine Pabst-Doller  
Dr. med. Jens Müller  
Stephan Simon

die Vorgaben der

Initiative EndoCert® zur Zertifizierung eines  
EndoProthetikZentrums  
als qualitätssichernde Maßnahme im  
Bereich der endoprothetischen Versorgung erfüllt.

Gültigkeitsdauer: 08.04.2027

Registrier-Nummer: EPZ-214

Datum der Ausstellung: 01.02.2024

Erstzertifizierung im Oktober 2014

Neu-Ulm, den 01.02.2024

  
Dr. med. Holger Haas  
Vorsitzender  
der Zertifizierungskommission

  
Prof. Dr. med. Bernd Kladny  
Generalsekretär  
der DGOOC

  
CLARCERT  
internationales Zertifizierungsinstitut  
für Management und Personal

  
Joachim Großschädl  
Geschäftsführer  
der EndoCert®



# ZERTIFIKAT

- IV. Quartal 2024 -

Basierend auf der Prüfung für das vierte  
Quartal 2024 wird für

**Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe**

die Teilnahme am  
Endoprothesenregister Deutschland (EPRD)  
bestätigt.



**Timo Stehn**

Geschäftsführer, EPRD gGmbH

Berlin, 1. August 2025  
Ausstellungsort und -datum