

Qualitätsbericht des EndoProthetikZentrums Klinik für Endoprothetik (EPZ 214)



**am Krankenhaus Hedwigshöhe
2022**



Freigabe durch:	Herr Lilge / Chefarzt Klinik für Endoprothetik	Bericht vom:	22.04.2023
Überprüfung durch:	Herr Dr. Mundt / Oberarzt Klinik für Endoprothetik Frau Bartl – Qualitätsmanagementbeauftragte	Überprüfung bis zum:	16.06.2023
Versionsnummer:	1.0		



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

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

Vorwort

Die Klinik für Endoprothetik im Krankenhaus Hedwigshöhe hat bereits eine lange Tradition in der endoprothetischen Versorgung. Unser Team beschäftigt sich sehr intensiv mit dem künstlichen Ersatz des Hüft- und Kniegelenkes. Jährlich werden in unserem hochspezialisierten Endoprothesenzentrum ca. 700 Gelenkersatzoperationen durchgeführt. Damit ist das Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe im Südosten von Berlin, bezogen auf die Anzahl an endoprothetischen Eingriffen, einer der größten Leistungserbringer in Berlin.

Es ist unser Anspruch alle Patienten individuell, mit höchster Qualität und nach den neusten klinischen und wissenschaftlichen Erkenntnissen zu behandeln. Bei jedem Eingriff steht das Operationsergebnis für den einzelnen Patienten im Vordergrund, um die individuelle Lebensqualität unter Berücksichtigung von Alter, körperlicher Aktivität und funktionellem Anspruch bestmöglich wiederherzustellen.

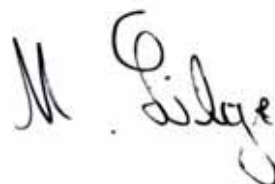
Alle Operationen in unserem Zentrum werden durch erfahrene und hoch spezialisierte Operateure durchgeführt. Alle Berufsgruppen sind gemeinsam an der Behandlung und Genesung unserer Patienten beteiligt und stellen mit viel Engagement die sehr guten Behandlungsergebnisse sicher.

Die Klinik für Endoprothetik ist bereits seit 2014 von EndoCert als zertifiziertes EndoProthetikZentrum anerkannt. Die jährliche freiwillige Überprüfung, sowie die regelmäßigen Rezertifizierungen sind daher auch fester Bestandteil unseres Qualitätsmanagements. Wir hinterfragen unsere Arbeit fortlaufend, um die Behandlungsstruktur und unsere Abläufe stetig zu verbessern. Im Jahr 2022 wurde die Abteilung erneut erfolgreich zertifiziert. Dieses Zertifikat bescheinigt eine hohe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unserer Einrichtung. Dies spiegelt sich zusätzlich auch in den hohen Patienten-Zufriedenheitsraten für die pflegerische und ärztliche Versorgung unserer Abteilung wieder.

An dieser Stelle möchte ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und unseren Kooperationspartnern für das beherzte Engagement zum Wohle unserer Patienten danken und freue mich auch zukünftig mit Ihnen gemeinsam für unsere Patientinnen und Patienten neue Lebensqualität zu erschließen.

Berlin im Juni 2023

Martin Lilge



M. 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/ IMC 14

 2.7 Institutionalisierte Besprechungen 15

 2.8 Sprechstunden 15

 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	26
5.3	Qualitätszirkel/ Leitungskonferenz.....	27
5.4	Klinisches Risikomanagement	28
5.5	Fehler- und Verbesserungsmanagement	28
5.6	Patientenidentifikation.....	29
5.7	OP Sicherheitskonzept.....	29
6	Unsere Philosophie.....	30
7	Benchmark und stadinterner Vergleich 2021	31
8	Jahreskalender 2023	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 Krankenhausträger 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 15.–18.06.2021 mit Erfolg durchgeführt. Das letzte Überwachungsaudit des Gesamthauses nach DIN EN ISO 9001 erfolgte am 02./03.06.2022 mit gutem Ergebnis.

Hausanschrift:

Krankenhaus Hedwigshöhe
Höhensteig 1, 12526 Berlin



1.1 Krankenhausleitung

Regionalgeschäftsführung: Alexander Grafe

Ärztlicher Direktor: Chefarzt Dr. Rupert Fischer-Lampsatis

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
- Notaufnahme

Zentren

- Alterstraumatologisches Zentrum
- Darmkrebszentrum
- Zentrum für Altersmedizin
- Zentrum für Familiengesundheit
- Qualitätssiegel Geriatrie

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

Leitung:

Chefarzt
Martin Lilge
Email: m.lilge@alexianer.de

Zentrumskoordinator:

Leitender Oberarzt
Dr. med. Peter Mundt
Email: p.mundt@alexianer.de

Qualitätsmanagementbeauftragte:

Eileen Bartl
Email: e.bartl@alexianer.de

Aileen Stange
Email: a.stange@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.

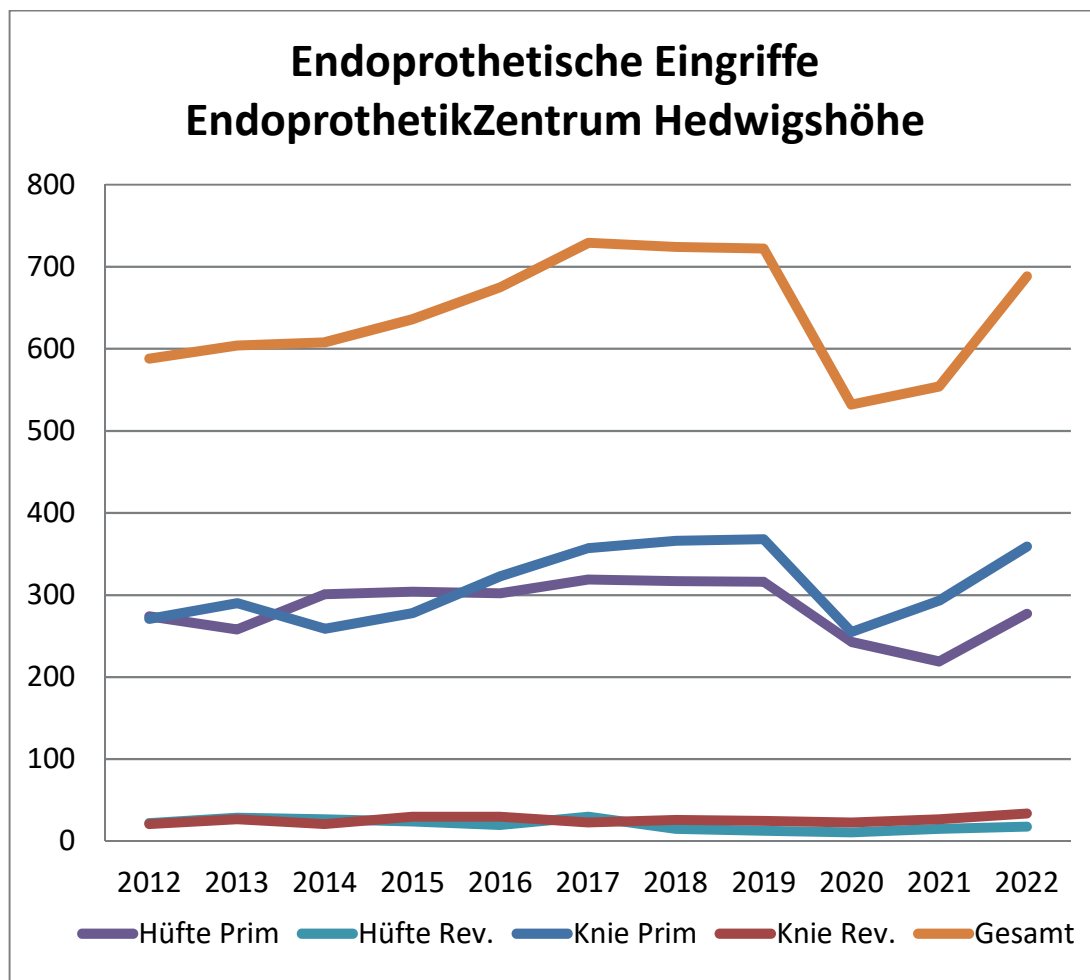
Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt sind arthroskopische Eingriffe sämtlicher großer Gelenke.

Seit Oktober 2014 ist die Klinik für Endoprothetik zertifiziertes Endoprothetikzentrum nach ClarCert.

2022 erfolgte ein Wiederholungsaudit mit sehr gutem Prüfungsergebnis.

2.2 Gesamt OP-Zahlen

Im Vergleich zum Vor-Corona-konnten die Eingriffszahlen trotz erneuter zeitweiliger Absage von Endoprothesen-Operationen wieder auf 94 % des Jahres 2019 gesteigert werden



OP-Zahlen

Insgesamt wurden 2022 im EndoProthetikZentrum Hedwigshöhe 688 endoprothetische Eingriffe durchgeführt.

Davon waren 637 primäre Endoprothesenimplantationen und 51 Revisionseingriffe.

Tabelle 1 Endoprothetische Eingriffe 2022

Jahr 2022	Anzahl	Gesamt
Hüftendoprothesen	Primär	277
	teilzementiert	102
	unzementiert	134
	Kurzschaft	41
	Revision	18
Knieendoprothesen	Primär	359
	Teilersatz	32
	Bikondylär	304
	Schaftverankert	9
	Retropatellar-Ersatz	12
	Patellofemoral-Ersatz	2
	Revision	34
Insgesamt 637 primäre Endoprothesenimplantationen und 51 Revisionseingriffe.		



2.3 Personal

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



Zentrumskoordinator ist Herr Oberarzt Dr. Peter Mundt. Dieser ist ebenfalls zugleich einer der Hauptoperateure des Zentrums.



Von links nach rechts:
Herr Dr. Peter Mundt, Ldt. Oberarzt
Herr Martin Lilge, Chefarzt
Frau Kristine Pabst-Doller,
Assistenzärztin



2.4 Hauptoperateure

Name	Nachweis Anforderungen
 Martin Lilge	FA für Orthopädie und Unfallchirurgie / Chirurgie Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin, Rettungsmedizin, Akupunktur
 Kristine Pabst-Doller	FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie
 Dr. Friedrich Kleinod	FA für Orthopädie, Spezielle orthopädische Chirurgie
 Kristian Nottebaum	FA für Orthopädie und Unfallchirurgie; Manuelle Therapie
 Stephan Simon	FA für Orthopädie und Unfallchirurgie

Name	Nachweis Anforderungen
 Dr. med. Peter Mundt	FA für Orthopädie und Unfallchirurgie / Chirurgie Spezielle Unfallchirurgie,
 Kai Junghans	FA für Orthopädie und Unfallchirurgie
 Dr. Jens Müller	FA für Orthopädie
 Moritz Rusnok	FA für Orthopädie und Unfallchirurgie
 Dr. Helmut Wagner	FA für Orthopädie, Chirotherapie / Sportmedizin

2.5 Fort- und Weiterbildung

Die Weiterbildungsermächtigung von Herrn Chefarzt Lilge beträgt 54 Monate für die Facharztkompetenz Orthopädie und Unfallchirurgie inklusive des vollen Common Trunks.

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 Dienstsysteem 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 Duschaum 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 zugelassener 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/ IMC

Der Standort hält eine Intensivstation mit 8 Betten (5 Beatmungsplätze) und 4 IMC-Betten vor. Der Klinik für Endoprothetik steht formal ein Bett auf der IMC 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 Facharzt Ausbildung auf der ITS/ IMC eingesetzt.

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 Chefarztvisite 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 Hauptoperateure 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 Fachärztin der Abteilung durchgeführt. Die in der Sprechstunde tätigen Ärzte sind gleichzeitig Hauptoperateure des Zentrums. Zusätzlich gibt es eine chefärztliche Privatsprechstunde.

Im Jahr 2022 wurde eine durchschnittliche Wartezeit bis zum ersten Arztkontakt von 12 Minuten ermittelt. Die durchschnittliche Wartezeit auf einen Sprechstundentermin betrug zwei 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 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 Konsiliaroperatoren in die Klinik eingewiesenen Patienten werden über das Sekretariat der Klinik für Endoprothetik mit einem Faxformular 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 zentralen 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–Lampsatis
- 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, Hr. Arnhold, Leitung

Externe Kooperationspartner

- Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau, Chefarzt Herr Prof. Dr. U. Nöth
- Vivantes MVZ Stahlentherapie Neukölln, Chefärztin Frau Prof. Dr. Feyer

- Vivantes Klinikum Neukölln Fachbereich Pathologie, Herr Prof. Dr. Herbst
- MVZ Labor Limbach Berlin
- Homecare Firma Seeger Hilft, Hr. Uecker, Leitung
- 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, 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, Stadtrandstraße 555, 13589 Berlin.

Am 8.12.2022 nahmen 2 Hauptoperateure unseres EPZ an dem Online Leitungs- und Qualitätszirkel des EPZ Max teil.



3 Prozesse

3.1 Kernprozesse

3.1.1 Behandlungspfade

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

Im Jahr 2022 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 Frakturoendoprothetik besteht eine engmaschige Kooperation mit der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie.

3.1.2 Gesundheits- und Krankenpflege

Ein Team aus 17 Pflegenden (11,5 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 sicherstellen.

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 02.09.2022. Es gab außerdem eine fachübergreifende Strahlenschutzbelehrung am 08.11.2022. Zusätzlich erfolgten individuelle Nachschulungen.

Das Haus verfügt über ein MRT und ein CT. Ein Angiographieplatz 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 in der kooperierenden Abteilung für Strahlenmedizin und Nuklearmedizin im Krankenhaus Neukölln durchgeführt.

3.2.3 Physiotherapie

Über die physiotherapeutische Abteilung im Haus, wird eine zuverlässige und kompetente stationäre Versorgung der Patienten sichergestellt.

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 bei allen Knieendoprothesen 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 Cryotherapiegerät, 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. 2022 wurden insgesamt 13 Konsile eingestellt (11 internistische und 2 psychiatrische). Die durchschnittliche Dauer bis zum Eintreffen des schriftlichen Befundes lag bei 71,1 h.

Eine telefonische Vorabübermittlung findet jeweils zusätzlich statt.



4 Qualitätsindikatoren

4.1 OP-Dauer

Die mittlere Operationsdauer betrug bei Hüftgelenks-Primär-Implantationen 69 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 2022 in den ersten 90 Tagen nach Implantation keine Infektion beobachtet (0 %).

Bis zu 90 Tage kam es nach primären Hüftgelenks-Endoprothesen-Operationen bei 4 Patienten (1,4 %) 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 2013 - 2022

	Gesamtzahl	Infekte	Rate
2014	331	2	0,6 %
2015	331	4	1,2 %
2016	296	2	0,68 %
2017	315	6	1,9 %
2018	317	3	0,9 %
2019	316	5	1,6 %
2020	243	2	0,8 %
2021	219	2	0,9 %
2022	277	4	1,4 %

Tabelle 3: Erfassung Knie-TEP Infektionen 2013 – 2022

	Gesamtzahl	Infekte	Rate
2014	258	2	0,78 %
2015	311	1	0,32 %
2016	332	3	0,9 %
2017	367	1	0,27 %
2018	365	keine	0 %
2019	368	2	0,5 %
2020	255	1	0,39 %
2021	293	2	0,7 %
2022	359	keine	0 %

4.3 Transfusionen

Die niedrigen Transfusionsraten der letzten Jahre konnten im Jahr 2022 weiter gesenkt werden. Insgesamt kamen alle Patienten mit primären Kniegelenksimplantationen ohne Blutübertragung aus. 98,2 % der Patienten mit Hüftgelenks-Primär-Implantation benötigten keine Transfusion.

Tabelle 4 Anzahl perioperativer (innerhalb von 48 h) Transfusionen

OP		OP	Transfusio n	2022	2021	2020
Knie primär	Gesamt	359	0	0 %	0,3 %	0,7 %
	Uni/retropatellar	46	0	0 %	0 %	0 %
	Bikondylär	304	0	0 %	0,4 %	1 %
	Schaftverankert	9	0	0 %	0 %	0 %
Hüfte primär	Gesamt	277	5	1,8 %	2,8 %	6,6 %
	Zementfrei	134	2	1,4 %	1,9 %	2,6 %
	Teil-zementiert	102	3	2,9 %	4,7 %	11,7 %
	Kurzschäft	41	0	0	0%	0%
Hüfte sekundär		18	3	16,7 %	33 %	81 %
Knie sekundär		34	11	32,3%	11,1%	17,3%

4.4 Luxation

2022 kam es zu 2 Luxationen während des stationären Aufenthaltes.

2 weitere Luxationen traten innerhalb von 90 d postoperativ auf. 3 Patienten mussten erneut operiert werden



4.5 Periprothetische Frakturen

2022 trat in der Knieendoprothetik 3 periprothetische Frakturen auf.

Periprothetische Frakturen bei Hüftgelenksimplantationen traten in 2,5 % der Operationen auf.

Bei 4 Patienten (1,3 %) kam es bei der Primärendoprothetik zu Trochanter-Abrißen.

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

4.6 Neurologische Komplikationen

Bei drei Patienten mit Knieendoprothesenimplantation kam es zu neurologischen Komplikationen.

Neurologische Komplikationen bei Hüftgelenksimplantationen traten in einem Fall auf.

Die Einzelfälle wurden in den regelmäßig stattfindenden Komplikationsbesprechungen besprochen und analysiert.

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 2022 wurden 656 Operationen dokumentiert, so dass seit 2014 insgesamt 5278 Op-Dokumentationen übermittelt wurden. (EPRD, 2022)

Im Vergleich zu den übrigen an das EPRD meldenden Krankenhäusern ist der Anteil von Patienten über 75 Jahren 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 Hüftschafft 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.

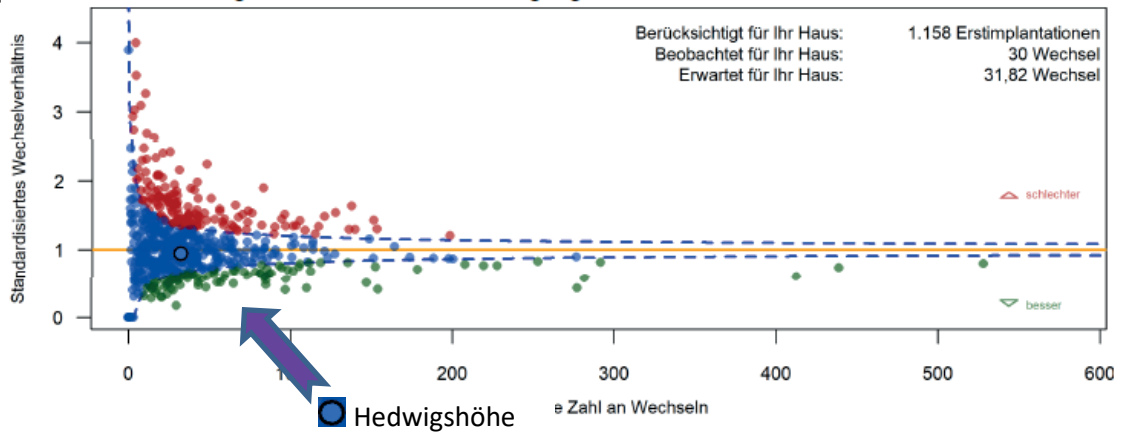
Wie auch in den anderen Kliniken erfolgt die Verankerung zementiert.

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. Die bisher beobachteten Zahlen und Zeiträume sind entsprechend kurz und mit Einschränkungen zu beachten. Durch Software Probleme kam es bei 3 Fällen zur Dokumentation eines Wechsels, ohne dass einer durchgeführt wurde. Dies wurde beim EPRD moniert.

Ersten 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 kontinuierlich über einen abteilungsspezifischen Fragebogen für das Endoprothetikzentrums erfasst und digital mit „EvaSYS“ ausgewertet. Die Rückmeldungen werden der Fachabteilung regelhaft übermittelt. Die Anzahl der ausgefüllten Fragebögen hat sich im Vergleich zum Vorjahr deutlich erhöht. So wurden 151 Fragebögen ausgewertet, das entspricht bei einer Patientenanzahl von 688 Patient*innen einen Rücklauf von knapp 22 %.

Quartal	2022	2021
1	41	2
2	69	3
3	9	13
4	32	28
Summe	151	46

Die überwiegenden Fragen wurden mit den Schulnoten 1 und 2 bewertet. Im 3. und 4. Quartal wurden die Reinigung der Station und das Speisenangebot etwas schlechter bewertet. Erforderliche Maßnahmen wurden zeitnah eingeleitet. Die Weiterempfehlungsquote der Abteilung lag vom 1. bis zum 3. Quartal bei 100%. Im 4. Quartal gab es hiervon eine Abweichung von 90,6%. Die Beurteilung für den Gesamtaufenthalt lag 2022 bei einem Mittelwert von 1,5 (2021: 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 2022 hat diese Veranstaltung erstmalig nach den Corona Pandemie wieder stattgefunden. Hier konnten 12 Teilnehmende gezielt allgemein befragt werden.

In der Klinik für Endoprothetik wurde zudem eine separate postalische Befragung durchgeführt. Von 41 versandten Fragebögen wurden 15 Bögen ausgefüllt. Dies entspricht einen Rücklauf von 36,6 %. Die Auswertung ergab, dass 100% der Rückmeldungen das Endoprothetikzentrum weiterempfehlen würden. 50 % der Befragten bewerten das EndoProthetikZentrum mit einer Gesamtnote 1, 42,9 % mit einer 2 und 7,1% mit einer 5. Die Fragen wurden überwiegend mit sehr gut und gut beantwortet. Die Wartezeit auf einen Sprechstunden- und OP Termin sind ausbaufähig. Die Gesamtauswertung können der Anlage entnommen werden.

5.3 Qualitätszirkel/ Leitungskonferenz

Im Jahr 2022 fand eine Leitungskonferenz am 29.09.2022 und ein fachübergreifender Qualitätszirkel am 27.10.2022 statt. Die Qualitätszirkel werden in interdisziplinärer Rahmensetzung 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 Mitarbeiter*innen. 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 zwei M & M Konferenzen im Jahr durch. Pandemie bedingt wurde nur eine M & M Konferenz am 03.11.2022 durchgeführt. Die internen Komplikationsbesprechungen haben weiterhin regelhaft stattgefunden.



5.6 Patientenidentifikation

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

Patienten mit gleichem oder ähnlichem Nachnamen (Bsp. Scholz / Scholtz) erhalten ein rotes Patientenarmband. Hier besteht eine erhöhte Verwechslungsgefahr und es ist eine erhöhte Aufmerksamkeit geboten.

Sind Patienten 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 Patientenarmband. In der Versorgung dieser Patienten 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 Operationsaal.



6 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.



7 Benchmark und stadtinterner Vergleich 2021

Primäre Hüftendoprothetik

Tabelle 5 Krankenhausfälle mit Implantation einer Hüftgelenkendoprothese, Berlin 2021

Quelle: <https://klinikradar.de/kuenstliches-hueftgelenk/kliniken/berlin-stadt/>

Krankenhaus	Fälle 2021
EWK Spandau	1.214
Charité (3 Standorte)	794
Helios Buch	554
Immanuel KH Wannsee	323
Krankenhaus Hedwigshöhe	304
Park-Klinik-Weißensee	301
DRK Westend	296
KH Bethel	267
Westklinik Dahlem	263
Vivantes Klinikum Friedrichshain	237

Primäre Knieendoprothetik

Tabelle 6 Krankenhausfälle mit Implantation einer Kniegelenkendoprothese, Berlin 2021

Quelle: <https://klinikradar.de/kuenstliches-kniegelenk/kliniken/berlin-stadt/>

Krankenhaus	Fälle 2021
EWK Spandau	636
Helios Buch	530
Charité (3 Standorte)	321
Krankenhaus Hedwigshöhe	307
Martin Luther KH	258
Westklinik Dahlem	245
KH Bethel	199
Park-Klinik-Weißensee	190
Vivantes Auguste Viktoria Klinikum	158
Immanuel KH Wannsee	156

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Qualitätsberichtes lagen aktuellere Zahlen des Senates nicht vor.

Revision Hüftendoprothetik

Tabelle 7 Krankenhausfälle mit Revision einer Hüftgelenksendoprothese, Berlin 2019

Quelle: Weiße Liste www.weisse-liste.de

Krankenhaus	Fälle 2019
Charité (3 Standsorte)	208
EWK Spandau	168
Helios Buch	133
DRK Westend	81
Vivantes Humboldt	61
Park-Klinik-Weißensee	56
Vivantes Friedrichshain	55
Vivantes AVK	44
Maria Heimsuchung	40
Krankenhaus Hedwigshöhe	39

Revision Knieendoprothetik

Tabelle 8 Krankenhausfälle mit Revision einer Kniegelenksendoprothese, Berlin 2019

Quelle: Weiße Liste www.weisse-liste.de

Krankenhaus	Fälle 2019
Helios Buch	124
Charité (3 Standsorte)	117
EWK Spandau	110
Park-Klinik-Weißensee	33
Westklinik Dahlem	32
Martin Luther KH	32
Immanuel KH Wannsee	31
Vivantes Klinikum Spandau	26
DRK Westend	24
Vivantes AVK	22
Vivantes Humboldt	21
Krankenhaus Hedwigshöhe	19

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Qualitätsberichtes lagen aktuellere Zahlen des Senates nicht vor.

8 Jahreskalender 2023

Januar

Februar Patienteninformationsveranstaltung (VHS)
Osteoporose am 14.02.2023 (UCHIR)

März

April Patienteninformationsveranstaltung (VHS)
Knieendoprothetik am 25.04.2023

Mai Patienteninformationsveranstaltung (VHS)
Verletzungen des Kniegelenkes am 02.05.2023 (UCHIR)

Juni Veranstaltung für ärztl. Zuweiser am 07.06.2023
„Alles Neu macht der Mai“
Gesamthausaudit vom 08.06.-09.06.2023
DIN EN ISO 9001: 2023
Leitungskonferenz EPZ-214 am 14.06.2023

Juli

August Fachübergreifender Qualitätszirkel EPZ-214 am 23.08.2023

September

Oktober

November Fachübergreifende Strahlenschutzbelehrung am 06.11.2023

Patienteninformationsveranstaltung (VHS)
Hüftendoprothetik am 14.11.2023

Re-Zertifizierungs-Audit des EndoProthetikZentrums
Hedwigshöhe
vom 23.11.-24.11.2023

Dezember Fachübergreifende Strahlenschutzbelehrung am 04.12.2023

Weihnachtsbegehung am 20.12.2023

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

9 Zertifikate



ZERTIFIKAT

Auf Grundlage der Zertifizierungsentscheidung vom 26.11.2021
wird bescheinigt, dass das



Alexianer
KRANKENHAUS HEDWIGSHÖHE
EndoProthetikZentrum
Krankenhaus Hedwigshöhe Berlin
der Klinik für Endoprothetik
Höhensteig 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
und der Praxis Kristian Nottebaum, Osdorfer Straße 50, 12207 Berlin

Martin Lilge
Kristian Nottebaum
Dr. med. Kai Junghans
Kristine Pabst-Dollner

Hauptoperateure:
Dr. med. Jens Müller
Dr. med. Friedrich Kleinod
Moritz Rusnok

Dr. med. Peter Mundt
Dr. med. Helmut Wagner
Stephan Simon

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

Gültigkeitsdauer: 08.04.2024

Registrier-Nummer: EPZ-214

Datum der Ausstellung: 08.11.2022

Erstzertifizierung im Oktober 2014

Neu-Ulm, den 08.11.2022



CLARCERT
Internationales Zertifizierungsinstitut
für Management und Personal



Dr. med. Holger Haas
Vorsitzender
der Zertifizierungskommission



Prof. Dr. med. Bernd Kladny
Generalsekretär
der DGOOC



Joachim Großschädl
Geschäftsführer
des EndoCert®



ZERTIFIKAT


- III. Quartal 2022 –
Basierend auf der Prüfung für das dritte
Quartal 2022 wird für

Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe



die Teilnahme am
Endoprothesenregister Deutschland (EPRD)
bestätigt.

Berlin, 2. Mai 2023
Ausstellungsort und -datum


Dr. med. Andreas Hey
Geschäftsführer, EPRD gGmbH