



2019

Referenzbericht

Martini-Klinik am UKE GmbH

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3
SGB V über das Jahr 2019

Übermittelt am: 28.10.2020
Automatisch erstellt am: 03.03.2021
Layoutversion vom: 03.03.2021



Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese **maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML)**, einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „-“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären (www.g-ba.de).

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------|--|----|
| - | Einleitung | 3 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 4 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 4 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 5 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 5 |
| A-4 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 5 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 6 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 9 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 12 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 14 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 14 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 15 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 20 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 34 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 34 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 36 |
| B-1 | Urologie | 36 |
| C | Qualitätssicherung | 43 |
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 43 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 43 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 43 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 44 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 44 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 44 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 45 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 46 |
| - | Diagnosen zu B-1.6 | 47 |
| - | Prozeduren zu B-1.7 | 47 |

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Leitende Ärztin
Titel, Vorname, Name: Dr. Imke Thederan
Telefon: 040/7410-51360
Fax: 040/7410-51323
E-Mail: i.thederan@uke.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dr. Detlef Loppow
Telefon: 040/7410-59890
Fax: 040/7410-49890
E-Mail: d.loppow@uke.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://martini-klinik.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://martini-klinik.de/aktuelles/>

| Link | Beschreibung |
|---|--|
| https://www.martini-klinik.de/resultate/ | Patienten mit Prostatakrebs erhalten in der Martini-Klinik die bestmögliche Therapie bei gleichzeitig maximalem Erhalt der Lebensqualität. |
| http://www.martini-klinik.de | Die Martini-Klinik ist eine Spezialklinik für Diagnostik und Therapie von Prostatakrebs. |

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Martini-Klinik am UKE GmbH
Hausanschrift: Martinistraße 52
20246 Hamburg
Institutionskennzeichen: 260201025
Standortnummer: 00
URL: <http://www.martini-klinik.de>
Telefon: 040/7410-51300

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Markus Graefen
Telefon: 040/7410-51300
Fax: 040/7410-51323
E-Mail: graefen@uke.de

Position: Stellv. Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Hans Heinzer
Telefon: 040/7410-51300
Fax: 040/7410-51323
E-Mail: heinzer@uke.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegeleitung
Titel, Vorname, Name: Ingmar Gerbitz
Telefon: 040/7410-59716
Fax: 040/7410-58468
E-Mail: i.gerbitz@uke.de

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dr. Detlef Loppow
Telefon: 040/7410-59890
Fax: 040/7410-49890
E-Mail: d.loppow@uke.de



A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Tochterunternehmen der UKE Business Services GmbH & Co. KG
Art: privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein
Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | Schulung der s.c.-Injektion |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | Dieses Leistungsangebot wird für die Patienten der Martini-Klinik durch die Physiotherapie des UKE angeboten. |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | Rehabilitationsberatung wird über das Reha-Team der Martini-Klinik angeboten |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | Wird im Rahmen individueller ernährungsmedizinischer Beratung angeboten. |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Wir führen ein strukturiertes Entlassmanagement durch. Brückenpflege und Überleitungspflege werden durch unseren Sozialdienst in Zusammenarbeit mit der Pflege bei Bedarf organisiert. |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage | Dieses Leistungsangebot wird für die Patienten der Martini-Klinik durch die Physiotherapie des UKE angeboten. |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | Erfolgt regelmäßig durch unsere speziell ausgebildeten Pflegekräfte. 1 MA als Fachkraft für Kontinenzförderung ausgebildet. |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | Dieses Leistungsangebot wird für die Patienten der Martini-Klinik durch die Physiotherapie des UKE angeboten. |
| MP25 | Massage | Dieses Leistungsangebot wird für die Patienten der Martini-Klinik durch die Physiotherapie des UKE angeboten. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | Dieses Leistungsangebot wird für die Patienten der Martini-Klinik durch die Physiotherapie des UKE bzw. des Athleticums angeboten. |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | Dieses Leistungsangebot wird für die Patienten der Martini-Klinik durch die Physiotherapie des UKE angeboten. |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | Offener Präventionskurs über 6 Termine zur Prähabilitation vor radikaler Prostatektomie wird Patienten einmal wöchentlich angeboten. |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst | Die Martini-Klinik beschäftigt zwei Psychologen, die allen Patienten psychonkologische Unterstützung anbieten. |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | Schmerzmentoren, unterstützt durch Anästhesie-Mitarbeiter des UKE |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | Erfolgt durch alle Pflegekräfte, Ärzte und Reha-Team. |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen (u. a. für das Thema Kontinenz, Onkologische Pflege, Hygiene, Schmerz, Stomatherapie) |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | Dieses Leistungsangebot wird durch einen entsprechend qualifizierten Mitarbeiter im UKE auch für die Martini-Klinik-Patienten angeboten. |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | Werden bei Bedarf vom Pflorgeteam durchgeführt. |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | Wir arbeiten eng mit den regionalen Selbsthilfegruppen zusammen, die zum Teil in der Martini-Klinik tagen. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) | Dieses Leistungsangebot wird auch für die Martini-Klinik-Patienten durch die Physiotherapie des UKE angeboten. |
| MP63 | Sozialdienst | Wir bieten einen Sozialdienst an. |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | Wir haben mit unserer Website eine umfass. Informationsplattform aufgebaut u. bieten darüber hinaus Vorträge, Infoveranstaltungen und Führungen an. Patienteninfoveranstaltungen zur Komplementärmedizin seit November 2014 (alle 14 Tage), Spez. Sprechstunde zu Naturheilverfahren, seit September 2014. |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
|---|---|------|---|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | Die Unterbringung von Angehörigen ist im Dorint Hotel auf dem Gelände des UKE möglich |
| NM40 | Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter | | Wird bei Bedarf über Martini-Klinik-Mitarbeiter sichergestellt. |
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung | | Dieses Leistungsangebot wird durch die Seelsorge des UKE auch für Martini-Klinik-Patienten gewährleistet. Kontaktaufnahme auf Wunsch des Patienten. |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
|--|--|--|--|
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | | Gemeinsame Veranstaltungen mit Selbsthilfegruppen in der Martini-Klinik sowie regional. Öffentliche 14-tägige Info Veranstaltung zur Komplementär- medizin bei PCA |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | Wir arbeiten eng mit den regionalen Selbsthilfegruppen zusammen, die zum Teil in der Martini-Klinik tagen und bieten gemeinsame Veranstaltungen mit Selbsthilfegruppen in der Martini-Klinik sowie regional an. |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | | Durch eine Diätküche mit speziell geschultem und mit den Besonderheiten der Ernährung vertrautem Personal, kann sichergestellt werden, dass vegetarische/vegane Kost, muslimische Speisen, Aplasiekost und purinarmer Kost im Bedarfsfall angeboten werden kann. |

| Patientenzimmer | | | |
|------------------------|--|-------------|---|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | Die Martini-Klinik verfügt im Privatsektor ausschließlich über Ein- und Zwei-Bett-Zimmer mit Nasszelle. Grundsätzlich ist die Unterbringung im Ein-Bett-Zimmer eine Wahlleistung. |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | IV-/GKV-Station: Die Martini-Klinik verfügt ausschließlich über Ein- und Zwei-Bett-Zimmer. Je zwei Zwei-Bett-Zimmer verfügen über ein Badezimmer. |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | Privatsektor: Die Martini-Klinik verfügt ausschließlich über Ein- und Zwei-Bett-Zimmer. Die Zwei-Bettzimmer verfügen über ein eigenes Badezimmer. |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Arbeitgeberbeauftragte
 Titel, Vorname, Name: Dipl.- Ing. Silvia Braun
 Telefon: 040/7410-57258
 E-Mail: s.braun@uke.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|---|
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen | Wir stellen sicher, dass unserem Patienten bzw. deren rechtliche Betreuer alle notwendigen Informationen verstehen. |
| BF15 | Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | Wurden nicht durchgeführt. |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | Zwei Mitarbeiter der Martini-Klinik haben ein Demenz-Seminar absolviert. |

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|---|
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen | Sind vorhanden. Aufgrund baulicher Gegebenheiten, aber nicht in allen Patientenzimmern. |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen | Vorhanden. |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | Ja |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | Vorhanden. |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung | Kann durch die Martini-Klinik-Mitarbeiter sichergestellt werden. |

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|-----|------------------------------|-----------|
|-----|------------------------------|-----------|

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung

| | | |
|------|--|---|
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Diese können bei Bedarf kurzfristig bestellt werden. |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Schwerlasttische sind im OP vorhanden |
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Sind vorhanden. |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Lagerungshilfen für adipöse Patienten sind im OP vorhanden. |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Anti-Thrombosestrümpfe werden im Einzelfall bereitgestellt. |

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|--|
| BF25 | Dolmetscherdienste | z.B.: Albanisch, Chinesisch, Dänisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Japanisch, Kurdisch, Litauisch, Mandarin, Norwegisch, Polnisch, Russisch, Spanisch, Türkisch, Ungarisch und Gebärdensprache. Für alle weiteren Sprachen kann ebenfalls kurzfristig ein Dolmetscher organisiert werden. |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | u.a. englisch, französisch, spanisch, griechisch, portugiesisch, kroatisch, schwedisch, norwegisch, russisch, türkisch |
| BF29 | Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus | Englisch, Norwegisch, Chinesisch, Russisch |
| BF30 | Mehrsprachige Internetseite | Englisch, Norwegisch, Dänisch, Schwedisch, Französisch, Spanisch, Griechisch, Türkisch, Chinesisch, Arabisch, Russisch |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung | Der Andachtsraum des UKE ist barrierefrei erreichbar |



Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|--|
| BF23 | Allergenarme Zimmer | |
| BF24 | Diätische Angebote | Durch eine Diätküche mit speziell geschultem und mit Besonderheiten der Ernährung vertrautem Personal, kann sichergestellt werden, dass bei Intoleranzen/Nahrungsunverträglichkeiten entsprechende Kostformen angeboten werden können. Zusätzlich kann eine Ernährungsberatung angefordert werden. |

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|---|
| BF05 | Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen | Diese Aspekte können u.a. durch den UKE-Guide, ehrenamtliche Mitarbeiter sowie Pflegekräfte der Martini-Klinik gewährleistet werden |

Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF39 | „Informationen zur Barrierefreiheit“ auf der Internetseite des Krankenhauses | |
| BF40 | Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage | |

Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|---|
| BF13 | Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache | Wir stellen sicher, dass unsere Patienten bzw. deren rechtliche Betreuer alle notwendigen Informationen verstehen können. |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------|---|--|
| FL01 | Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | Das Ärztl. Führungsteam ist gem. mit der Klinik für Urologie des UKE an den Lehrveranstaltungen der stud. Ausbildung für das Fach Urologie beteiligt. Neben einem allgemein-urologischen Seminar werden Vorlesungen sowie spezifischer Unterricht am Krankenbett m. d. Schwerpunkt Prostatakrebs abgehalten. |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | PIONEER - Prostate Cancer DiagnOsis and TreatmeNt Enhancement through the Power of Big Data in EuRope. |
| FL06 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien | Die Martini-Klinik ist an klinischen Studien beteiligt: Aktuelle laufende Studien siehe https://www.martini-klinik.de |
| FL07 | Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien | Prof. Graefen ist PI der g-RAMPP-Studie „Multizentrische, prospektive randomisierte Studie zur Evaluierung des Effektes der medikamentösen Standardtherapie mit oder ohne radikale Prostatektomie bei Pat. mit begrenzt ossär metastasiertem PCa“. Fortsetzung am Ende des Kapitels unter Punkt 1 |



| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------|--|--|
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher | Herausgeberschaften wissenschaftli. Journale/Lehrbücher Prof. Graefen und Prof. Tilki sind Mitglieder d. Associate Editorial Board der Fachzeitschrift "European Urology" der European Association of Urology & Herausgeber der Sektion "Surgery in Motion". Fortsetzg am Ende d. Kapitels unt. Punkt 2. |
| FL09 | Doktorandenbetreuung | Ja. |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar |
|------|--|-----------|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger | |
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) | |

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 72

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2198

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 6179

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 40,25 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 40,25 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 40,25 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 27,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 27,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 27,20 | |

| Belegärztinnen und Belegärzte | | |
|-------------------------------|---|--|
| Anzahl | 0 | |

A-11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 64,24 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 64,24 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 64,24 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

Operationstechnische Assistenz

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 7,86 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,86 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,86 | |

Operationstechnische Assistenz, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 6,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 6,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

| Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| SP04 Diätassistentin und Diätassistent | | |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | Diese können zusätzlich über das UKE bei Bedarf angefordert werden. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | Diese können zusätzlich über das UKE bei Bedarf angefordert werden. |

SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,75 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,75 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,75 | |

SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,30 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,30 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,30 | |

SP27 Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,80 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,80 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,80 | |

SP28 Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

| | | |
|---|------|---------------------------------|
| Anzahl (gesamt) | 1,00 | In Kooperation mit dem UKE |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,00 | Und in Kooperation mit dem UKE. |

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | QM Handbuch vom 31.12.2017 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | QM Handbuch vom 31.12.2017 |
| RM05 | Schmerzmanagement | QM Handbuch vom 31.12.2017 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | QM Handbuch vom 31.12.2017 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | QM Handbuch vom 31.12.2017 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | QM Handbuch vom 31.12.2017 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Qualitätszirkel |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde | QM Handbuch vom 31.12.2017 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | QM Handbuch vom 31.12.2017 |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | QM Handbuch vom 31.12.2017 |
| RM18 | Entlassungsmanagement | QM Handbuch vom 31.12.2017 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: quartalsweise

Maßnahmen: Grundsätzlich werden alle eingegangenen Meldungen in der QM-Gruppe der Martini-Klinik analysiert und auf Verbesserungspotentiale geprüft. Im Jahre 2019 wurden auf diese Weise in der Martini-Klinik 21 Meldungen bearbeitet und teilw. Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und der Behandlungsqualität abgeleitet. Dies waren z.B.: Prozessverbesserungen, MA-Schulungen, standardisierte Gerätebeschaffungen, bessere Kommunikation durch EDV-Nutzung.

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|--|---|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 01.09.2018 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | quartalsweise |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | halbjährlich |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja
 Tagungsfrequenz: quartalsweise

| Nr. | Erläuterung |
|------|---|
| EF03 | KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

Vorsitzender:

Position: Leiter
 Titel, Vorname, Name: Prof. Johannes Knobloch
 Telefon: 040/7410-51720
 Fax: 040/7410-54062
 E-Mail: j.knobloch@uke.de

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|---|-------------------|---|
| Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker | 0 | 1 Person im UKE |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 1 | |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 0 | 3 Hygienefachkräfte im UKE (Zuständigkeit unterteilt / Bereiche: 1. Stationen u. Ambulanzen; 2. OP; 3. Steri) |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 6 | Hygienementoren (Zuständigkeit unterteilt / Bereiche: 1. Stationen; 2. Ambulanzen; 3. OP/Steri) |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

| Hygienestandard ZVK | |
|---|----|
| Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Standard thematisiert Hygienische Händedesinfektion | ja |
| Standard thematisiert Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum | ja |
| Standard thematisiert die Beachtung der Einwirkzeit | ja |

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

| | |
|---------------------|----|
| sterile Handschuhe | ja |
| steriler Kittel | ja |
| Kopfhaube | ja |
| Mund Nasen Schutz | ja |
| steriles Abdecktuch | ja |

Venenverweilkatheter

| | |
|--|----|
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | ja |

A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

Antibiotikatherapie

| | |
|--|------|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: | nein |

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

| | |
|--|----|
| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft | ja |
| Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe | ja |
| Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) | ja |
| Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe | ja |

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| Standard Wundversorgung Verbandwechsel | |
|--|------|
| Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor | ja |
| Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel) | ja |
| Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | ja |
| Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden | ja |
| Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage | ja |
| Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion | nein |

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

| Händedesinfektion (ml/Patiententag) | |
|---|---|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | nein |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen erhoben. |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen | Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen erhoben. |

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

| MRE | |
|--|------|
| Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke | nein |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) | ja |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen | ja |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten | ja |

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Erläuterungen |
|------|---|---------------|--|
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | | Im Steri und im Rahmen der Modulversorgung durch die KLE |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | | Erfolgt 1x im Jahr als Pflichtfortbildung |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement | | Kommentar / Erläuterungen |
|---|----|--|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt | ja | <p>Das Lob- und Beschwerdemanagement ist über eine Verfahrensanweisung im UKE-Konzern geregelt. Die Patienten der Martini-Klinik werden über einen Flyer informiert und können das Beschwerdemanagement des UKE nutzen. Im Jahr 2019 gingen 16 schriftliche Beschwerden ein und wurden entsprechend bearbeitet.</p> <p>www.uke.de/lobundtadel Onlineformular: www.uke.de/lob-tadel</p> |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ja | <p>In einer vom Vorstand für das UKE verabschiedeten Verfahrensanweisung ist für alle Mitarbeiter des UKE der Umgang mit Beschwerden geregelt. Den Patienten stehen überall Flyer zur Verfügung, die auf die Möglichkeiten der Beschwerde hinweisen und die Kontaktdaten beinhalten. Gleiches erfolgt über die Patiententerminals und Broschüren. Jährlich wird ein Bericht über das Beschwerdemanagement verfasst, dem Vorstand vorgelegt und im Internet veröffentlicht.</p> |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | ja | <p>Neben der übergeordneten Verfahrensanweisung durch den UKE-Vorstand regelt ein weiteres Dokument mit Flussdiagramm (SOP) die genaue Vorgehensweise bei der Entgegennahme und Bearbeitung von Beschwerden der Patienten. Die Kontaktaufnahme kann über Telefon, Fax, Email, Post oder persönlich erfolgen.</p> |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | ja | <p>Neben der übergeordneten Verfahrensanweisung durch den UKE-Vorstand regelt die SOP die genaue Vorgehensweise bei der Entgegennahme und Bearbeitung von Beschwerden der Patienten. Die Kontaktaufnahme kann über Telefon, Fax, Email, Post oder persönlich erfolgen.</p> |

| Lob- und Beschwerdemanagement | | Kommentar / Erläuterungen |
|---|----|--|
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | ja | Die Beschwerdeführer erhalten in der Regel sofort eine Eingangsbestätigung. Ist es innerhalb von 10 Arbeitstagen nicht möglich, einen endgültigen Bescheid zu erstellen, wird dem Beschwerdeführer ein qualifizierter Zwischenstand mitgeteilt. |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | ja | Anonyme Beschwerden werden entweder wie eine Beschwerde behandelt, oder bei Anschuldigungen gegen einzelne Personen im Arbeitskreis "Anonyme Hinweise" beraten. Auch der Patientenombudsmann des UKE steht für einen anonymen Kontakt zur Verfügung. |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt | ja | Als Mitglied bei qualitätskliniken.de befragt das UKE seine Patienten alle drei Jahre durch ein externes Institut. Die Ergebnisse fließen in die Bewertung des UKE in diesem Portal ein. Daneben besteht die Möglichkeit, über die Bedsideterminals während des Aufenthaltes an einer kontinuierlichen Befragung teilzunehmen. Dabei besteht die Möglichkeit, zu einzelnen Punkten differenzierte Fragen zu stellen und entsprechend fein abgestimmte Verbesserungsmaßnahmen umzusetzen. |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt | ja | Als Mitglied bei qualitätskliniken.de befragt das UKE seine zuweisenden Einweiser alle drei Jahre durch ein externes Institut. Die Ergebnisse fließen in die Bewertung des UKE in diesem Portal ein und sind Grundlage für den ständigen Verbesserungsprozess in der Zusammenarbeit mit Einweisern. |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Lob- und Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name: Beate Gerber
Telefon: 040/7410-57985
Fax: 040/7410-58932
E-Mail: b.gerber@uke.de

Position: Lob- und Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name: Hilke Holsten-Griffin
Telefon: 040/7410-57985
Fax: 040/7410-59832
E-Mail: h.holsten-griffin@uke.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: <https://www.uke.de/patienten-besucher/qualit%C3%A4t/lob-beschwerdemanagement/index.html>
Kommentar: Das Lob- und Beschwerdemanagement erfolgt in Kooperation mit dem UKE. Es wird jährlich ein Jahresbericht erstellt.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Ombudsmann
Titel, Vorname, Name: Dr. Raimund Kniep
Telefon: 040/7410-55384
Fax: 040/7410-56685
E-Mail: ombudsmann@uke.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Im UKE gibt es einen Ombudsmann, der bei Bedarf auch von Patienten der Martini-Klinik kontaktiert werden kann.

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: <https://qm-app1.uke.uni-hamburg.de:9081/cgi-bin/external-wrapper.app>

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: <http://www.qualitaetskliniken.de>



Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: <http://www.qualitaetskliniken.de>

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

| | |
|-----------------------|--|
| Position: | Leiter Klinikapotheke |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. Michael Baehr |
| Telefon: | 040/7410-52086 |
| Fax: | 040/7410-54593 |
| E-Mail: | baehr@uke.de |

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|--|------------------------|
| Anzahl Apotheker: | 26 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 44 |
| Erläuterungen: | Klinikapotheke des UKE |

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Allgemeines

AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Allgemeines

AS02 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder

Aufnahme ins Krankenhaus

AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese

| | |
|---------------|--|
| QM Handbuch | 31.12.2017 |
| Erläuterungen | Name der Verfahrensbeschreibung/SO P: 6.4.2 Verkehr mit Arzneimitteln |

Aufnahme ins Krankenhaus

AS04 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS05 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

| | |
|---------------------------|--|
| Verkehr mit Arzneimitteln | 19.06.2020 |
| Erläuterungen | Name der Verfahrensbeschreibung/SO P: 6.4.2 Verkehr mit Arzneimitteln |

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS06 SOP zur guten Verordnungspraxis

| | |
|---------------------------|--|
| Verkehr mit Arzneimitteln | 19.06.2020 |
| Erläuterungen | Name der Verfahrensbeschreibung/SO P: 6.4.2 Verkehr mit Arzneimitteln |

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS07 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS08 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

- Sonstiges: Die Klinikapotheke des UKE stellt in GMP-gerechten Reinräumen patientenorientierte Zytostatikazubereitungen, Lösungen zur totalen parenteralen Ernährung, Notfallspritzen, Perfusorspritzen f.d. Intensivmedizin etc. her.

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)

Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)

- Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): Neben ID Medics® ist auf allen Intensivstationen das PDMS ICM® von Dräger installiert und mit der elektronischen Patientenakte, sowie der Unit-Dose-Versorgung der Klinikapotheke über Schnittstellen verbunden.

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

- andere Maßnahme: Closed Loop of Medication Administration incl. Validierung jeder neuen elektronischen Verordnung durch Stationsapotheker und Unit-Dose-Versorgung flächendeckend für 1.730 Betten eingeführt.

Entlassung

AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs

Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

- Sonstiges: Das Entlassmanagement ist in SOP 2.06.18 beschrieben u. wird durch den Closed-Loop-Prozess unterstützt: Automatische Rückumstellung von Klinikmedikation auf Hausmedikation, Druck vom bundeseinheitlichen Medikationsplan u. Entlassrezepten, autom. Übertragung in den Arztbrief.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|---|--|---------------------------|----------------------------|
| AA08 | Computertomograph (CT) (X) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | ja | in Kooperation mit dem UKE |
| AA21 | Lithotripter (ESWL) | Stoßwellen-Steinzerstörung | keine_Angabe_erforderlich | in Kooperation mit dem UKE |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) (X) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder | ja | in Kooperation mit dem UKE |
| AA26 | Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT | Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich | keine_Angabe_erforderlich | in Kooperation mit dem UKE |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | keine_Angabe_erforderlich | 24h verfügbar |

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass

Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

Die Notfallversorgung ist nicht vereinbart.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Urologie

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Urologie"

Fachabteilungsschlüssel: 2200
Art: Urologie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Markus Graefen
Telefon: 040/7410-51313
Fax: 040/7410-51323
E-Mail: Info@martini-klinik.de
Anschrift: Martinistraße 52
20246 Hamburg
URL: <http://www.martini-klinik.de>

Position: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Hans Heinzer
Telefon: 040/7410-51313
Fax: 040/7410-51323
E-Mail: Info@martini-klinik.de
Anschrift: Martinistraße 52
20246 Hamburg
URL: <http://www.martini-klinik.de>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

Kommentar: Die Zielvereinbarungen der leitenden Ärztinnen und Ärzte der Martini-Klinik enthalten als Vorgabe zu erzielende Qualitätskriterien hinsichtlich funktioneller Ergebnisqualität (z. B. bei pT2-Tumoren einen R1-Status unter 10 %, Kontinenz ein Jahr Post OP größer 90 %, Revisionsrate unter 5 %, Transfusionsrate kleiner 10 %) sowie wissenschaftlicher Leistungen (Publikationen).

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---|--|
| VU00 | Versorgungsschwerpunkte des Universitätsklinikum UKE | Alle erwähnten Fachabteilungen des strukturierten Qualitätsbericht UKE. |
| VU06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane | |
| VU07 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems | |
| VU11 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | vier da Vinci-Systeme |
| VU13 | Tumorchirurgie | Spezialklinik für die ausschließliche Therapie des Prostatakarzinoms. Die Martini-Klinik ist gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf das weltweit größte Prostatakarzinomzentrum. |
| VU17 | Prostatazentrum | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--|-------------|
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | |
| VI27 | Spezialsprechstunde | siehe B-1.7 |

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2198

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Prostatakrebs-Spezialsprechstunde

| | |
|--------------|---|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | Sprechstunden zu Therapieoptionen beim Prostatakarzinom folgende Spezialsprechstunden: Salvage-Prostatektomie Prostataentf. mit dem da-Vinci©-Operationssystem HDR- & LDR-Brachytherapie Fortgeschrittenes Prostatakarzinom Strahlentherapie Fusionsbiopsien Elastografisch unterstützte Biopsien |

Prostatakrebsprechstunde (Hochschulambulanz des UKE)

| | |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Hochschulambulanz nach § 117 SGB V(AM01) |
| Kommentar: | Sprechstunden zu Therapieoptionen beim Prostatakarzinom folgende Spezialsprechstunden: Salvage-Prostatektomie Prostataentfernung mit dem da-Vinci©-Operationssystem HDR- und LDR-Brachytherapie Fortgeschrittenes Prostatakarzinom (medikamentöse Therapie) Strahlentherapie |

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 40,25 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 40,25 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 40,25 | |
| Fälle je Vollkraft | 54,60870 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 27,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 27,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 27,20 | |
| Fälle je Vollkraft | 80,80882 | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-------------------|
| AQ21 | Humangenetik | |
| AQ23 | Innere Medizin | Ernährungsmedizin |
| AQ60 | Urologie | Sexualmedizin |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | |
| ZF04 | Andrologie | |
| ZF14 | Infektiologie | |
| ZF25 | Medikamentöse Tumorthherapie | |

B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 64,24 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 64,24 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 64,24 | |
| Fälle je Anzahl | 34,21544 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 7,86 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,86 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,86 | |
| Fälle je Anzahl | 279,64377 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 6,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 6,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------------|---|------------------|
| PQ02 | Diplom | |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|---|
| ZP07 | Geriatric | Gerontopsychiatrisch geschulte Pflegekräfte |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | |
| ZP13 | Qualitätsmanagement | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | Schmerzmentoren |
| ZP15 | Stomamanagement | Stomafachkräfte |

B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-1.2.[-] Ergebnisse der Qualitätssicherung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|---|
| Leistungsbereich | Siehe: www.martini-klinik.de bzw. www.ichom.org |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Kontinenzert |
| Ergebnis | Harnkontinenz ein Jahr postoperativ 85-90% |
| Messzeitraum | 7 Tage, 6 Monate und dann jährlich post OP |
| Datenerhebung | Schriftlicher oder elektronischer Fragebogen |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | |
| Vergleichswerte | Können nach international abgestimmten Kriterien erhoben werden. Siehe www.ichom.org |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | www.martini-klinik.de ; EUROPEAN UROLOGY 62 (2012) 333–340; EUROPEAN UROLOGY 60 (2011) 320–329 |

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V

Strukturqualitätsvereinbarungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben

Perinatalzentren Level 1 und Level 2 haben jeweils für die Berichtsjahre 2017, 2018 und 2019 Angaben

über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL zu machen.

- Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt
- Es wurde am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teilgenommen.
- Der klärende Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie wurde abgeschlossen.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V

| Nr. | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis | Anzahl (Personen) |
|------------|---|--------------------------|
| 1 | Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen. | 19 |
| 1.1 | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3] | 18 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 14 |



C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| C61 | 2082 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| I89.8 | 54 | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten |
| C77.8 | 42 | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrerer Regionen |
| N39.0 | 7 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |

- **Prozeduren zu B-1.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-604.x | 1325 | Radikale Prostatovesikulektomie: Sonstige |
| 5-987.0 | 1172 | Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter |
| 5-984 | 857 | Mikrochirurgische Technik |
| 5-589.4 | 705 | Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Adhäsiolyse |
| 3-13f | 610 | Zystographie |
| 5-469.21 | 408 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-041.x | 358 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Sonstige |
| 8-179.x | 89 | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige |
| 8-132.x | 22 | Manipulationen an der Harnblase: Sonstige |
| 8-800.x | 16 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Sonstige |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die
Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).