

# **Strukturierter Qualitätsbericht**

**gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V**

**für das**

**Berichtsjahr 2021**

**Krankenhaus Jerusalem**

Dieser Qualitätsbericht wurde am 12. Oktober 2022 erstellt.

## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung .....</b>	<b>6</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....</b>	<b>8</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	15
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen .....	15
A-7.2	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit.....	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	17
A-8.1	Forschung und akademische Lehre .....	17
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen.....	17
A-9	Anzahl der Betten.....	17
A-10	Gesamtfallzahlen .....	18
A-11	Personal des Krankenhauses.....	18
A-11.1	Ärztinnen und Ärzte .....	18
A-11.2	Pflegepersonal .....	19
A-11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	21
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal .....	21
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	23
A-12.1	Qualitätsmanagement.....	23

A-12.1.1	Verantwortliche Person .....	23
A-12.1.2	Lenkungsgremium .....	23
A-12.2	Klinisches Risikomanagement .....	23
A-12.2.1	Verantwortliche Person .....	23
A-12.2.2	Lenkungsgremium .....	24
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen .....	25
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	29
A-12.3.1	Hygienepersonal .....	29
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene .....	30
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	34
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	36
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium .....	36
A-12.5.2	Verantwortliche Person .....	36
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal .....	36
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen .....	37
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	38
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	39
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe.....	39
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen) .....	39
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen</b> .....	<b>40</b>
B-1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	40
B-1.1	Allgemeine Angaben Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	40
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten .....	41
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	41

B-1.5	Fallzahlen Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	41
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	42
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD .....	42
B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht) .....	42
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	42
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	42
B-1.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht) .....	42
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	43
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	43
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	43
B-1.11	Personelle Ausstattung .....	43
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte .....	43
B-1.11.2	Pflegepersonal .....	44
B-1.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik .....	46
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>47</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	47
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	47
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	47
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	47
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	47
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr .....	48
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr .....	48
C-5.2.1	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr.....	48

C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	48
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	48
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	48
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	48
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	48
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>50</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	50
D-2	Qualitätsziele .....	51
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	53
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	54
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	55
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	56

## - Einleitung

Qualitätsbericht 2021  
Krankenhaus Jerusalem Hamburg

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Pflegedienstleitung/QMB
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Anja Hermes
<b>Telefon</b>	040/44190-0
<b>Fax</b>	040/4106973-
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:pdl@jerusalem-hamburg.de">pdl@jerusalem-hamburg.de</a>

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Volkswirt Hans Martin Kuhlmann
<b>Telefon</b>	040/44190-0
<b>Fax</b>	040/4106973-
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:kuhlmann@jerusalem-hamburg.de">kuhlmann@jerusalem-hamburg.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://jerusalem-hamburg.de/>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://mammazentrum-hamburg.de>



Medizinisches Fachwissen, Vertrauenswürdigkeit, Verantwortung und Gewissenhaftigkeit.

Das 1913 gegründete Krankenhaus Jerusalem im Zentrum Hamburgs vereint Tradition und intensive persönliche Zuwendung mit ärztlicher Fachkompetenz, innovativer Medizin und Forschung.

Eine besondere Atmosphäre wird auf allen Stationen spürbar und gewährleistet ein Höchstmaß an Versorgungsqualität sowie einen angenehmen Aufenthalt, der sich von modernen Gesundheitsinstitutionen wohltuend unterscheidet.

Durch den Zuspruch unserer Patientinnen ist das Jerusalem Krankenhaus mit seiner fachübergreifenden Brustklinik zu einem der bedeutendsten und größten Mamma Zentren Deutschlands geworden. Die Plastische Chirurgie und die Operative Gynäkologie sind im Krankenhaus Jerusalem ebenfalls mit besonderen Schwerpunkten vertreten.

Seit 2017 gehört das Krankenhaus Jerusalem laut Focus jährlich zu den besten Kliniken in Deutschland. Bewertungsportale mit Freitext wie [jameda.de](http://jameda.de), [Klinikbewertungen.de](http://Klinikbewertungen.de) und andere bestätigen eine Patientenzufriedenheit zwischen 94,7 und 100 Prozent, die Gesamtbewertung liegt bei über 90 Prozent.

Der folgende Bericht soll allen Interessierten neben anderen Quellen (u.a. dem detaillierten Webauftritt) eine aktuelle Orientierung über unser Leistungsangebot und neue Entwicklungen geben.

Dr. Timm C. Schlotfeldt  
Ärztlicher Direktor

H.- M. Kuhlmann  
Geschäftsführer

Anja Hermes  
Pflegedienstleitung

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Krankenhaus Jerusalem
Hausanschrift	Moorkamp 2-6 20357 Hamburg
Zentrales Telefon	040/44190-0
Fax	040/4106973
Zentrale E-Mail	<a href="mailto:info@jerusalem-hamburg.de">info@jerusalem-hamburg.de</a>
Postanschrift	Moorkamp 2-6 20357 Hamburg
Institutionskennzeichen	260200375
Standortnummer aus dem Standortregister	772063000
Standortnummer (alt)	00
URL	<a href="https://jerusalem-hamburg.de/">https://jerusalem-hamburg.de/</a>



## Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Timm C. Schlotfeldt
Telefon	040/44190-0
Fax	040/4106973-
E-Mail	<a href="mailto:schlotfeldt@mammazentrum.eu">schlotfeldt@mammazentrum.eu</a>

## Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Frau Anja Hermes
Telefon	040/44190-0
Fax	040/4106973-
E-Mail	<a href="mailto:pdl@jerusalem-hamburg.de">pdl@jerusalem-hamburg.de</a>

## Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Herr Hans-Martin Kuhlmann
Telefon	040/44190-0
Fax	040/4106973-
E-Mail	<a href="mailto:kuhlmann@jerusalem-hamburg.de">kuhlmann@jerusalem-hamburg.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Krankenhaus Jerusalem GmbH
Art	Privat

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

#### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

#### A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Eine Angehörigenbetreuung findet über 2 Brustschwestern (Breast Care Nurse) und in Zusammenarbeit mit der onkologischen Ambulanz des Mamma-Zentrums Hamburg statt.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Wird bei Bedarf von den Physiotherapeuten angeboten.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Das Entlassmanagement erfolgt nach gesetzlicher Vorgabe. Unsere Brustschwestern (BCN) übernehmen alle Aufgaben, die über eine Entlassung nach Hause hinaus erfolgen müssen.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Die manuelle Lymphdrainage wird nach ärztlicher Verordnung bei Bedarf von den Physiotherapeuten durchgeführt.
MP26	Medizinische Fußpflege	Auf Anfrage wird eine Medizinische Fußpflege terminiert.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Postoperativ werden die Patienten wochentäglich durch Physiotherapeuten einer kooperierenden Reha-Einrichtung betreut. Im Bedarfsfall und nach ärztlicher Anordnung, auch an einem Sonntag.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Die gynäkologisch-onkologischen Patienten werden in unserem Haus von zwei Psychoonkologen betreut.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Die Leistungen werden bei Bedarf durch die Physiotherapeuten unseres Kooperationspartners angeboten.
MP37	Schmerztherapie/-management	Die Schmerztherapie findet in Kooperation mit der Hämatologisch-Onkologischen-Praxis-Altona statt, über unsere Anästhesisten und Pain Nurse.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Entsprechene Angebote werden über die Breast Care Nurse oder die onkologische Ambulanz des Mamma-Zentrum Hamburg organisiert und durchgeführt (z.Zt. begrenzt es sich, aufgrund der Pandemie, auf ein Sport- und Meditationsangebot).
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Beratung und Anpassung von z. B. Brustprothesen, erfolgt auf Wunsch des/der Patienten/-in im Krankenhaus.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Werden bei Bedarf von den Physiotherapeuten durchgeführt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Wird für die onkologischen Patienten über die Breast Nurses oder das Mamma-Zentrum Hamburg organisiert.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Frauenselbsthilfe nach Krebs Landesverband Hamburg-Schleswig-Holstein e.V. Frauenselbsthilfe nach Krebs - Gruppe Eimsbüttel. Eigene Gesprächskreise
MP02	Akupunktur	Wird über unsere Ambulanz für chinesische Medizin(TCM) angeboten, die Terminierung erfolgt über unsere Brustschwestern.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Die Rehabilitationsberatung findet durch die Breast Nurses statt.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diät- und Ernährungsberatungen werden für die onkologischen Patientinnen durch die Breast Nurses durchgeführt. Zudem finden ärztlich geleitete Veranstaltungen zum Thema Ernährung statt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	<p>Alle 4 Wochen trifft sich eine Selbsthilfegruppe in den Räumlichkeiten des Krankenhauses. In Kooperation mit dem "Club an der Alster" wird Bewegungstherapie für onkologische PatientInnen angeboten.</p> <p>Dieses Angebot wurde, der Pandemie geschuldet, ausgesetzt und geschehensabhängig wieder reaktiviert.</p>
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	<p>In der Ambulanz für Chinesische Medizin haben die betroffenen Frauen die Möglichkeit, während ihres gesamten Behandlungszyklus eine Kombinationstherapie von westlicher und chinesischer Medizin in Anspruch zu nehmen.</p>
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	<p>Meditationsstunden werden online angeboten, weitere Informationen erhalten die Patienten/Innen über die Brustschwestern.</p>

## A-6

## Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer	<a href="https://jerusalem-hamburg.de">https://jerusalem-hamburg.de</a>	Ein-Bett-Zimmer stehen in allen Bereichen zur Verfügung und sind neu renoviert.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="https://jerusalem-hamburg.de">https://jerusalem-hamburg.de</a>	Die Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle sind aktuell renoviert worden und stehen in jedem Bereich zur Verfügung.
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	<a href="https://jerusalem-hamburg.de">https://jerusalem-hamburg.de</a>	Für Patienten bieten wir einen Begleitsdienst an.
NM42	Seelsorge	<a href="https://jerusalem-hamburg.de">https://jerusalem-hamburg.de</a>	Seelsorge wird durch die benachbarte Gemeinde angeboten.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	<a href="https://jerusalem-hamburg.de">https://jerusalem-hamburg.de</a>	Begleitpersonen können, nach Absprache, gegen Aufpreis (€75), durch ein Zustellbett, untergebracht werden. Pandemiebedingt ist dies zurzeit nur in med. begründeten Ausnahmefällen möglich.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	<a href="https://jerusalem-hamburg.de">https://jerusalem-hamburg.de</a>	Fernseher/WLAN befinden sich in jedem Zimmer. In den bereits renovierten Zimmern stehen Tresore zur Verfügung. Neben dem Aufenthaltsraum besteht die Möglichkeit das Lokal Santé aufzusuchen, das sich direkt am Krankenhaus befindet und über einen Innen- und Außenbereich verfügt.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	<a href="https://jerusalem-hamburg.de">https://jerusalem-hamburg.de</a>	Unsere Brustschwestern stehen mit mehreren Selbsthilfeorganisationen im Kontakt und helfen gern weiter.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	<a href="https://jerusalem-hamburg.de">https://jerusalem-hamburg.de</a>	Vor Aufnahme im Krankenhaus werden die Patienten um Angabe evtl. Allergien oder Unverträglichkeiten gebeten, die nach ärztlicher Bestätigung gern Berücksichtigung finden. Kultursensible Ernährungsgewohnheiten werden selbstverständlich ebenfalls berücksichtigt.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	<a href="https://jerusalem-hamburg.de">https://jerusalem-hamburg.de</a>	Die größte Anzahl unserer Zimmer sind Zwei-Bett-Zimmer.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="https://jerusalem-hamburg.de">https://jerusalem-hamburg.de</a>	Sind durch umfangreiche Modernisierungsarbeiten und Umbauten in höherer Anzahl vorhanden.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	<a href="https://jerusalem-hamburg.de">https://jerusalem-hamburg.de</a>	Neben einer jährlich stattfindenden größeren Veranstaltung (meist im Februar), finden kleinere meist hausintern statt und werden über die Brustschwestern organisiert.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
<b>Funktion</b>	Beschwerdebeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Micaela Baumgarten
<b>Telefon</b>	040/44190-253
<b>Fax</b>	040/44190-212
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:baumgarten@jerusalem-hamburg.de">baumgarten@jerusalem-hamburg.de</a>

---

## A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätische Angebote	Patienten/-innen werden vorab nach Besonderheiten gefragt, damit diese Berücksichtigung finden.
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Das Krankenhaus verfügt über eine Auflistung der Fremdsprachenkenntnisse aller Mitarbeiter, die dem gesamten Personal zugänglich ist.
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Wir bieten selbstverständlich personelle Unterstützung für unsere blinden oder sehbehinderten Patienten/-innen an.
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	Sowohl eine rollstuhlgerechte Zimmerausstattung als auch ein separates, rollstuhlgerechtes Bad/Toilette sind vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Alle Bereiche können über einen Fahrstuhl erreicht werden oder sind barrierefrei zugänglich.
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Auf der Rückseite des Krankenhauses, in der Nähe des Parkplatzes, besteht die Möglichkeit des Zutritts über einen Fahrstuhl.



## A-8 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### A-8.1 **Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Betreuung von Dissertationen
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Die Onko-Kolleg Studiengesellschaft nimmt zzt. an > 50 klinischen Studien d. Phasen II - IV, nicht-interventionellen Beobachtungen u. weiteren Forschungsprojekten zur Diagnostik u. Behandlung von soliden Tumoren, Lymphomen, Leukämien, hämatologischen Erkrankungen u. supportiven Therapiezielen teil.
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	s. FL05
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Leitlinien AGO, Frauenheilkunde aktuell, <a href="http://www.senolog.de">www.senolog.de</a>
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	

### A-8.2 **Ausbildung in anderen Heilberufen**

Trifft nicht zu.

## A-9 **Anzahl der Betten**

Betten	
Betten	20

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	2220
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 13,92 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 15

---

Die Anästhesieabteilung wird von 3 Fachärzten für Anästhesie betrieben.

**A-11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 15,32

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,32	
Nicht Direkt	0	

### **Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1,5

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

### **Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 3,4

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,4	
Nicht Direkt	0	

### A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: Unsere Brustkrebspatienten können während Ihres stationären Aufenthaltes und im Anschluss, die Hilfe unserer kooperierenden Psychologen in Anspruch nehmen.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	2	Unsere Brustkrebspatienten können während Ihres stationären Aufenthaltes und im Anschluss, die Hilfe unserer kooperierenden Psychologen in Anspruch nehmen.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	2	

### **SP39 - Heilpraktikerin und Heilpraktiker**

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Unsere Heilpraktikerin bietet chinesische Arzneitherapie, Akupunktur und Ernährungsmedizin an.

#### **Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	0	
Ambulant	1	Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) wird an 2 Tagen/Woche in unserem Haus angeboten.

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	

### **SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Durch die Kooperation mit einer nahegelegenen Reha-Einrichtung ist die physiotherapeutische Versorgung unserer Patienten vor Ort gesichert.

#### **Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	0	
Ambulant	1	Durch die Kooperation mit einer nahegelegenen Reha-Einrichtung ist die physiotherapeutische Versorgung unserer Patienten vor Ort gesichert.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Pflegedienstleitung/RM/QMB
Titel, Vorname, Name	Frau Anja Hermes
Telefon	040/44190-0
Fax	040/4106973-
E-Mail	<a href="mailto:pdl@jerusalem-hamburg.de">pdl@jerusalem-hamburg.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	OP, Anästhesie, stat. Pflege und QM bilden das ständige Gremium, zusätzliche Bereiche werden nach Bedarf involviert. Pandemiebedingte Abweichung!
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

## Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

<b>Funktion</b>	Pflegedienstleitung/RM/QMB
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Anja Hermes
<b>Telefon</b>	040/44190-0
<b>Fax</b>	040/4106973-
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:pdl@jerusalem-hamburg.de">pdl@jerusalem-hamburg.de</a>

---

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

#### Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe

<b>Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	OP, Anästhesie, stat. Pflege und QM bilden das ständige Gremium, zusätzliche Bereiche werden nach Bedarf involviert. Pandemiebedingte Abweichung!
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise

---



### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: A. Hermes Datum: 06.09.2021	Die ges. QM-Dokumentation ist digitalisiert und unterliegt der autom. Aufforderung zur Revision. Um Fehler-Beinahefehlermeldungen barrierefreier zu ermöglichen, ist die Meldung qm-gesteuert in Papierform möglich.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Neben den jährlichen Pflichtfortbildungen, die verblockt an einem operationsfreien Tag zur Sicherung der Teilnahme durchgeführt werden, bieten wir eine Vielzahl von Fortbildungen unter Berücksichtigung des Bedarfs der einzelnen Abteilungen Inhouse an.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: A. Hermes Datum: 19.06.2020	Neben den Notfallplänen werden insgesamt 8 Schulungstermine zum Notfallmanagement p.a. für alle Berufsgruppen angeboten.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM05	Schmerzmanagement	Name: A.Hermes Datum: 08.01.2021	Die Standards zur Behandlung von Schmerzen sind Teil des QM-Handbuchs, ebenso die Dokumentation der angegebenen Schmerzen nach Schmerzskala. Die Mitarbeiter werden regelmäßig zum Thema Schmerz geschult. Eine Mitarbeiterin wurde zur Pain Nurse ausgebildet. Es werden Einmalschmerzumpen eingesetzt.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: A. Hermes Datum: 06.08.2020	Den Patienten werden vor Aufnahme in unserem Haus Informationen zur Sturzprophylaxe ausgehändigt und nach Aufnahme von den Pflegekräften kommuniziert.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: A. Hermes Datum: 06.09.2021	Selbstverständlich findet der Expertenstandard in unserem Hause Anwendung. In den 14 letzten Jahren hatten wir keinen Patienten mit einem Dekubitus.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: A. Hermes Datum: 22.04.2021	Der Umgang ist durch einen Standard geregelt, der ebenfalls in den letzten 14 Jahren nicht angewendet werden mußte.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen	Die Tumorkonferenz findet wöchentlich statt.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Es werden in allen Bereichen standardisierte Aufklärungsbögen (Pro Compliance) verwendet.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Eine standardisierte OP-Checkliste, die ebenfalls der Vermeidung einer Verwechslung dient, wird für jeden Patienten verwendet.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: A. Hermes Datum: 24.10.2020	Werden auf der OP-Checkliste festgehalten.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: A. Hermes Datum: 24.10.2020	Die Vollständigkeit notwendiger Befunde wird präoperativ über eine Checkliste überprüft, so dass ggf. fehlende Dokumente bis zur OP beigebracht werden können.
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: A.Hermes Datum: 24.10.2020	Von mindestens 4 Berufsgruppen wird unterschiedlich überprüft, ob es sich um den richtigen Patienten und Eingriff handelt und auf der OP-Checkliste dokumentiert.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: A. Hermes Datum: 22.04.2021	Es liegen Standards für die Aufwachphase und jeden einzelnen operativen Eingriff, bzw. dessen postoperative Versorgung vor.
RM18	Entlassungsmanagement	Name: A. Hermes Datum: 10.12.2020	Das den gesetzlichen Vorgaben entsprechende Entlassungsmanagement wird in unserem Haus in erster Linie von unseren Brustschwestern (BCN) durchgeführt und dokumentiert.

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	Auf Grund der geringen Anzahl von Meldungen kann keine aussagekräftige Bewertung stattfinden.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	06.09.2021

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Es besteht ein Vertrag mit einem externen Labor, über das der Krankenhaushygieniker gestellt wird.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Das Krankenhaus beschäftigt eine freiberuflich tätige Hygienefachkraft, eine interne Mitarbeiterin befindet sich am Ende Ihrer Fachweiterbildung.
Hygienebeauftragte in der Pflege	2	In jeder Abteilung - Station und Funktionsdienst - ist ein Hygienebeauftragter beschäftigt.

## Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	jährlich

## Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission

Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Timm Schlotfeldt
Telefon	040/44190-0
Fax	040/4106973-
E-Mail	<a href="mailto:schlotfeldt@mammazentrum.eu">schlotfeldt@mammazentrum.eu</a>

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Aufgrund unseres Fachspektrums finden zentrale Venenverweilkatheter keine Anwendung.

---

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, wodurch ein standortspezifischer Standard für zentrale Venenverweilkatheter nicht nötig ist.

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

## Standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprohylaxe

Der Standard liegt vor

Ja

### 1. Der Standard thematisiert insbesondere

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprohylaxe

Ja

b) Zu verwendende Antibiotika

Ja

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprohylaxe

Ja

2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert

Ja

3. Antibiotikaprohylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft

Ja

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

## Standortsspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor

Ja

### Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion

Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen

Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden

Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe

Ja

e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion

Ja

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert

Nein

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Das Krankenhaus Jerusalem nimmt seit 2016 an der Aktion Saubere Hände teil und erfasst in dem Zusammenhang den exakten Händedesinfektionsmittelverbrauch. Ein Verbrauch für Intensivstationen kann mangels Intensivstation nicht angegeben werden. Auf Grund der Pandemie kam es zu diversen Desinfektionsmittelgeschenken, deren Verbrauch nicht detailliert erfasst wurde. Der Verbrauch war dem Geschehen entsprechend viel höher als im Vorjahr, da keine exakte Angabe gemacht werden kann, wurde die Angabe vom Vorjahr belassen.

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	59,73 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

#### A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Nein
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja
Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja



### A-12.3.2.6 *Hygienebezogenes Risikomanagement*

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: <a href="https://www.hkge.v.de/hygiene.htm">https://www.hkge.v.de/hygiene.htm</a>	Die HKG veröffentlicht den Gemeinsamen Hygienebericht der Hamburger Krankenhäuser auf der o.g. Seite.
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE/MRSA-Netzwerk Hamburg	Die Anzahl der durchgeführten Aufnahmescreenings mit positiven und negativen Ergebnissen werden erfasst und gemeldet. In 2020 gab es keine stationären Fälle von MRSA/MRGN im KH Jerusalem.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Die Herstellerfirma führt jährlich die technische Abnahme und Validierung durch, zusätzlich wird der Bereich 1-2 x jährlich auditiert.
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Es finden jährlich 4 Inhouse-Schulungen zu verschiedenen Hygienethemen statt, an denen die Mitarbeiter verpflichtend teilnehmen müssen. Zusätzlich können externe Schulungen besucht werden. In jedem Bereich ist ein Hygienebeauftragter tätig, der Adhoc- Fragen beantworten kann.
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold	Das Krankenhaus Jerusalem hat als eines der wenigen in HH das Goldzertifikat erhalten.

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Es wird eine kontinuierliche Befragung der PatientInnen mittels Fragebogen und aktiver Ansprache durch die Beschwerdebeauftragte durchgeführt. Die Ergebnisse werden monatlich dem Direktorium vorgelegt, dort besprochen und ggfs. Massnahmen zur Abschaffung des Beschwerdeanlasses entschieden.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Die Bearbeitung erfolgt nach wie vor nach den Vorgaben der nicht mehr existenten Hamburger Erklärung.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Diese werden verschriftlicht oder unverzüglich an das Beschwerdemanagement weitergeleitet, sofern sie nicht direkt an die Beschwerdebeauftragte herangetragen wurden.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Diese werden zeitnah vom Beschwerdebeauftragten bearbeitet. Sofern möglich und je nach Art der Beschwerde werden diese persönlich, telefonisch und schriftlich bearbeitet. Jede Beschwerde fließt in einen monatlichen Bericht, der dem Direktorium übermittelt wird.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	zeitnahe Beantwortung, möglichst innerhalb von 48 Stunden nach Eingang der Beschwerde.

### Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt      Nein

## Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	<a href="https://jerusalem-hamburg.de">https://jerusalem-hamburg.de</a>
Kommentar	Kontinuierlich schriftlich, zu den mündlichen, stichpunktartigen Befragungen

## Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	<a href="https://jerusalem-hamburg.de">https://jerusalem-hamburg.de</a>
Kommentar	Jedem Patienten wird bei Aufnahme ein Lob- und Kritikbogen mit der Patientenmappe übergeben. Dieser kann anonym ausgefüllt und in einen der Beschwerdekästen eingeworfen oder per Post versendet werden.

## Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Pflegedienstleitung/RM
Titel, Vorname, Name	Frau Anja Hermes
Telefon	040/44190-0
E-Mail	<a href="mailto:pdl@jerusalem-hamburg.de">pdl@jerusalem-hamburg.de</a>

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Praxisanleiterin/BM
Titel, Vorname, Name	Frau Micaela Baumgarten
Telefon	040/44190-253
E-Mail	<a href="mailto:baumgarten@jerusalem-hamburg.de">baumgarten@jerusalem-hamburg.de</a>

## Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	<a href="https://www.jerusalem-hamburg.de">https://www.jerusalem-hamburg.de</a>
Kommentar	Frau Baumgarten ist primärer Ansprechpartner für Beschwerden. In Abwesenheit wird sie von Frau Hermes vertreten.

## Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	
Titel, Vorname, Name	
Telefon	040/44190-0
Fax	040/4106973-
E-Mail	<a href="mailto:info@jerusalem-hamburg.de">info@jerusalem-hamburg.de</a>

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern	
Kommentar	Es gibt keinen Patientenfürsprecher.

### 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

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Nein

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

## Erläuterungen

Die Krankenhaus Jerusalem GmbH betreibt keine eigene Apotheke. Die uns beliefernde Apotheke stellt uns einen festen Ansprechpartner/Apotheker, der zur Arzneimittelkommission gehört, Begehungen und Fortbildungen durchführt.

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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.

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)	Standard zur Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten im 4-Augen-Prinzip

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Die notwendige apparative Versorgung wird durch die im Haus ansässigen Kooperationspraxen gewährleistet.

---

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

**A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

<b>Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses</b>	
<b>Zugeordnete Notfallstufe</b>	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
<b>Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung</b>	Nein

---

**A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)**

<b>Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?</b>	Nein
<b>Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?</b>	Nein

---

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**

### **B-1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Das Krankenhaus Jerusalem arbeitet als Belegkrankenhaus mit einer höheren Anzahl von fachkompetenten Ärzten zusammen, deren Nennung in den vorgegebenen Feldern leider nicht möglich ist und aus diesem Grund hier Erwähnung finden.

Ärzte des Mammazentrum HH:

Prof. Dr. med. Eckhard Goepel

Dr. med. Olaf Katzler

Prof. Dr. med. Felix Hilpert

Prof. Dr. med. Christian Schem

und weitere angestellte Fachärztinnen

Weitere Belegärzte finden Sie auf unserer Homepage unter [www.jerusalem-hamburg.de](http://www.jerusalem-hamburg.de)

---

<b>Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung</b>	
<b>Fachabteilung</b>	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2400
<b>Art</b>	Belegabteilung

#### **Ärztliche Leitung**

<b>Chefärztin oder Chefarzt</b>	
<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Timm Schlotfeldt
<b>Telefon</b>	040/44190-0
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:schlotfeldt@mammazentrum.eu">schlotfeldt@mammazentrum.eu</a>
<b>Straße/Nr</b>	Moorkamp 2-6
<b>PLZ/Ort</b>	20357 Hamburg
<b>Homepage</b>	<a href="https://jerusalem-hamburg.de/">https://jerusalem-hamburg.de/</a>



<b>Chefärztin oder Chefarzt</b>	
<b>Funktion</b>	stellvertr. Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	PD Dr. med. Kay Friedrichs
<b>Telefon</b>	040/44190-0
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:friedrichs@mammazentrum.eu">friedrichs@mammazentrum.eu</a>
<b>Straße/Nr</b>	Moorkamp 2-6
<b>PLZ/Ort</b>	20357 Hamburg
<b>Homepage</b>	<a href="https://jerusalem-hamburg.de/">https://jerusalem-hamburg.de/</a>

### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

<b>Angaben zu Zielvereinbarungen</b>	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen

### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG16	Urogynäkologie

### **B-1.5 Fallzahlen Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

<b>Fallzahlen</b>	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	2220
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	1114	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	D05	218	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
3	D24	196	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
4	T85	102	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
5	Z40	84	Prophylaktische Operation
6	N60	56	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]
7	T81	46	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
8	D25	42	Leiomyom des Uterus
9	N83	35	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
10	N62	30	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-870	1229	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
2	5-401	791	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
3	3-760	658	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
4	5-983	271	Reoperation
5	5-886	257	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
6	5-877	243	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
7	5-889	187	Andere Operationen an der Mamma
8	5-872	163	(Modifizierte radikale) Mastektomie
9	1-694	146	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
10	5-406	142	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 15

Anzahl stationäre Fälle je Person: 148

#### *Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
AQ01	Anästhesiologie	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ21	Humangenetik	
AQ68	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	Im Krankenhaus Jerusalem steht die rekonstruktive Chirurgie weitaus mehr im Vordergrund als die plastisch-ästhetische Chirurgie, die dennoch durchgeführt wird.

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie

#### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,32

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 144,90862

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1480

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,4

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 652,94118

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse***

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	in jeder Abteilung ist ein Hygienebeauftragte/-r tätig.
PQ20	Praxisanleitung	

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation***

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP23	Breast Care Nurse	2 Breast Care Nurses sind für unsere Patienten wochentäglich da

**B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

## **C Qualitätssicherung**

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

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Teilnahme</b>
Anästhesiologie	Ja
Schlaganfall	Trifft nicht zu
Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	Trifft nicht zu

Gehört ein Leistungsbereich nicht zum Leistungsspektrum des Krankenhauses, so wurde "Trifft nicht zu" angegeben.

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

<b>DMP</b>	<b>Kommentar</b>
Brustkrebs	Das Krankenhaus Jerusalem ist durch die Behandlung von Brustkrebspatientinnen des Mamma-Zentrum Hamburg am Disease-Management-Programm Brustkrebs beteiligt, ein eigener Vertrag besteht nicht.

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Trifft nicht zu.

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

**C-5.1**      **Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

**C-5.2**      **Angaben zum Prognosejahr**

**C-5.2.1**    **Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

**C-5.2.1.a**   *Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen*

Trifft nicht zu.

**C-5.2.1.b**   *Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)*

**C-5.2.1.c**   *Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V)*

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	0
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	0
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	0

**C-8**            **Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

**C-8.1**        **Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

Das Krankenhaus Jerusalem unterliegt zum jetzigen Zeitpunkt nicht den PpUG.

**Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.**

**C-8.2**        **Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

Das Krankenhaus Jerusalem unterliegt zum jetzigen Zeitpunkt nicht den PpUG.



Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

---

## **D Qualitätsmanagement**

### **D-1 Qualitätspolitik**

#### **Qualitätspolitik**

Das Krankenhaus Jerusalem ist ein Belegkrankenhaus in privater Trägerschaft. In den letzten 13 Jahren hat es sich zu einem der bedeutendsten und größten Zentren Deutschlands als fachübergreifende Brustklinik entwickelt. Das Krankenhaus Jerusalem vereint Tradition und intensive persönliche Zuwendung mit ärztlicher, interdisziplinärer Fachkompetenz, innovativer Medizin und Forschung sowie unterschiedlichen Spezialangeboten in Pflege und Therapie.

Hauptaugenmerk wird auf eine umfassende Behandlung der Patienten gelegt. Von der Diagnostik, die für Patienten immer einen erheblichen Lebenschnitt bedeutet, über alle Formen der Therapie bis zu ergänzenden Angeboten (Traditionelle Chinesische Therapie, Brustschwestern, Ernährungsangebote, Selbsthilfeangebote u.a.m.) reichen die angebotenen Möglichkeiten. Der engen Kooperation der Belegärzte mit weiteren Fachärzten wie Anästhesie, Plastischer Chirurgie, Radiologie, Strahlentherapie, Onkologie u.a., kommt eine besondere Bedeutung zu. Jährlich werden über 2.200 Patienten behandelt. Damit werden ca. 50 % der Patienten mit Brustkrebs in Hamburg in unserem Haus behandelt, ca. ein Drittel kommt aus den anderen Bundesländern.

Die Qualitätspolitik zeichnet sich durch folgende Schwerpunkte aus:

#### **1. Sicherstellung der Patientenversorgung**

Bei Tumorerkrankungen handelt es sich um komplexe Krankheitsbilder. Ziel des Krankenhauses Jerusalem ist es, alle erforderlichen Kapazitäten beim einzelnen Patienten individuell zu konzentrieren. Die Vielzahl der Experten, die enge Verzahnung und Strukturen wie die Tumorkonferenzen, in denen alle an der Behandlung beteiligten Fachleute den einzelnen Fall besprechen, sollen dies ermöglichen.

#### **2. Qualitätsaspekte**

Diese sollen sich auf alle Patientenbelange beziehen: medizinische, pflegerische, therapeutische und räumlich / versorgungstechnische Aspekte. Die individuellen Erfordernisse der Patienten sollen, soweit es geht und sinnvoll ist, erfüllt werden. Mit den Mitarbeitern soll eine persönliche Atmosphäre geschaffen werden, so dass sich die Patienten in allen Bereichen und Belangen gut aufgehoben fühlen. Im Ergebnis sind die, über Jahre stabilen, guten bis sehr guten Bewertungen in Patientenumfragen und Internetportalen festzustellen.

### 3. Wirtschaftliche Arbeitsweise

Die Spezialisierung in einem medizinischen Zentrum kann nur dann funktionieren, wenn die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen dauerhaft positiv sind. Sämtliche kostenwirksame Prozesse werden zeitnah kontrolliert, Anpassungen an gesetzlich vorgegebene Vergütungsvorschriften vorgenommen, keine unnötigen Strukturen geschaffen, interne Prozesse optimiert und auf die Qualität ausgerichtete Produkte und Dienstleistungen beschafft.

### 4. Standortsicherung

Das Krankenhaus Jerusalem befindet sich in einem über 100 Jahren alten, zum Teil denkmalgeschützten Gebäude. Die Anpassung der baulichen, technischen und medizintechnischen Struktur auf die aktuellen Versorgungsbelange ist eine erhebliche Anforderung. Große Investitionen wurden bereits durchgeführt und stehen in nächster Zeit an. Nachdem einige Gebäude- und Techniksaniierungen und zuletzt Stationssaniierungen (Südteil der Station 1 und 2) in einem ersten großen Schritt erfolgt sind, befinden sich nun die restlichen Patientenzimmer (Nordteil der Station 1) in der Sanierung, die voraussichtlich Ende 2022 abgeschlossen werden kann.

### 5. Konzept Brustzentrum

In der nicht nur in medizinischen Themen schnelllebigen Welt bedeutet Stillstand immer auch Rückschritt. Deshalb sollen im Krankenhaus Jerusalem nicht nur aktuelle Themen einem ständigen Verbesserungsprozess unterworfen werden, es soll auch dauerhaft am Konzept Brustzentrum gearbeitet werden. Die Gewinnung von neuen medizinischen Partnern auf universitärem Niveau bedeutet Verjüngung auf Expertenebene, Einbezug neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Verfahren und zusätzliche Erfolge in der Tumorbehandlung unserer Patienten. Konzeptionell sollen dabei auch medizinische Angebote aus angrenzenden Bereichen, die zum originären Spektrum eines Brustzentrums gehören, geprüft werden. Die Offenheit für neue und weitere Kooperationspartner zeigt, dass der Orientierung an den besten Möglichkeiten eine hohe Priorität eingeräumt wird.

## **D-2            Qualitätsziele**

### **QM-Ziele 2022**

#### 1. Status quo

1. Das Krankenhaus Jerusalem und das Mammazentrum Hamburg nehmen bundesweit eine Vorreiterrolle in der Diagnostik und Therapie im Bereich Brusterkrankungen wahr. Der Status quo ist durch die Zielsetzung geprägt, beim Generationswechsel am Einstieg weiterer Partner in das Mammazentrum zu arbeiten und das medizinische Leistungsspektrum konsequent weiterzuentwickeln, d.h. hauptsächlich den medizinischen aktuellen Entwicklungsstand zu halten.
2. Medizinische Zielplanung / Planung laufendes Jahr:
3. Das existierende Leistungsspektrum (Gynäkologie mit Schwerpunkt Brusterkrankungen) wird zur Festigung des Gesamtangebotes und zur fachlichen Ergänzung für die Patientinnen um weitere Leistungen ergänzt.
4. Das Profil des Krankenhauses Jerusalem und des Mammazentrums Hamburg baut auf der Rolle als Kompetenzzentrum auf. Die Spezialisierung und Zentrumsbildung als Kerngeschäft werden weiter die Richtschnur der Entwicklung bleiben.
5. Die operative Gynäkologie soll ein Schwerpunkt durch Überlegungen, gynäkologisch-onkologische Erkrankungen verstärkt in das Leistungsspektrum aufzunehmen, bleiben.
6. Ambulantisierung: Den Vorgaben der allgemeinen Entwicklung folgend werden kleinere Operationen sukzessive in den ambulanten Bereich abwandern. Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten werden ausgebaut.
7. Räumlichkeiten: die letzte Phase die Sanierung der Zimmer der Station 1 steht an. Die Neustrukturierung der OP-Bereiche im Rahmen des von der Hansestadt beschlossenen und im Finanzplan enthaltenen Fördervorhabens (Neubau von drei OP-Sälen) folgt.
8. Organisation und Personal: die begonnenen Maßnahmen werden weiter verfolgt: weitere Optimierung der OP-Kapazitäten durch die OP-Planungsrunde, Sicherstellung des Generationswechsel in der überalterten Mitarbeiterschaft, Gewinnung von qualifiziertem Personal insbesondere in den Funktionsbereichen, u.a.m.
9. Finanzen / Wirtschaftlichkeit
10. Leistungen: Die Leistungen (Fallzahl, Bewertungsrelationen, Fallgewicht) konnten 2019, 2020 (trotz Pandemie) und 2021 weitestgehend stabil gehalten werden. Die ausstehende Budgetvereinbarung für die Jahre 2021/2022 muss nun erreicht werden. Diese enthält noch erhebliche Unwägbarkeiten, nachdem weiterhin erhebliche Unklarheiten mit dem neu eingeführten Pflegebudget bestehen.
11. Die bisher ausgeglichene Wirtschaftslage muss trotz aller Unwägbarkeiten (Ukrainekrieg, Inflation, Pandemie) 2022 ebenfalls das Ziel sein. Die Personalkosten müssen weiter tragbar sein u.z. trotz der extern vorgegebenen

Tarifsteigerungen, trotz der neuen Pflegepersonalverordnungen und trotz des allgemeinen Drucks in Hamburgs Krankenhäuser, durch den das Gehaltsniveau durch Fachkräftemangel eklatant ansteigt.

12. Prozesse
13. Digitalisierung: Nachdem zu Beginn des Jahres 2017 die digitale Archivierung der Patientenakte realisiert wurde, werden seit Mitte 2018 die Patientenaufnahmeverträge sofort bei Aufnahme eingescannt. Möglichst viele weitere Unterlagen sollen folgen. Der Prozess „Bestellung Einkauf bis Bezahlung“ wurde für die Digitalisierung vorbereitet. Schnellere Abläufe und zentrale Unterlagen sollen hauptsächlichlicher Vorteil sein.
14. Im Themenblock „Digitalisierung“ wurde zudem die Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen zur Telematik vorbereitet.
15. Die größte Weiterentwicklung zu digitalen Abläufen ergibt sich durch das beschlossene Krankenhaus-Zukunftsgesetz (KHZG): ca. 4,5 Mrd. Euro sollen bis 2024 an die Krankenhäuser fließen. In Hamburg wurden dazu Förderanträge an die Gesundheitsbehörde gestellt, Ausschreibungen durchgeführt und Aufträge an drei Software-Unternehmen erteilt. Eine Arbeitsgruppe von Mitarbeitern der Facharzt-Klinik, der Stadtteil-Klinik und des Krankenhauses Jerusalem arbeitet an einem Konzept, welche Prozesse in der Patientenversorgung vorrangig zu digitalisieren sind. Im Laufe des Jahres steht in den drei Kliniken nun fest terminiert die Implementierung auf breiter Basis an.
16. OP-Planung: Die wöchentlichen OP-Plan-Besprechungen sind seit 2. Quartal 2017 etabliert. Eine Optimierung wurde erreicht. Die OP-Leerzeiten wurden weiter reduziert. Es stehen allerdings – insbesondere wegen der Leistungszunahme und der Vorgaben des OP-Statutes – noch weitere Optimierungen an. Diese spielen eine besondere Rolle, um die veränderten Ansprüche an die OP-Kapazitäten mit der Mitarbeiterzufriedenheit sowie Kostengesichtspunkten (Einstellung von schwer zu findendem Fachpersonal) in Übereinstimmung zu bringen.

### **D-3            Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Die Organisation unseres Qualitätsmanagements wird abteilungsübergreifend gesteuert und in die regelmäßig stattfindenden Direktoriums- und Projektsitzungen integriert.

Auf diese Weise sind alle Projektteilnehmer und die mittlere Führungsebene direkt in das Qualitätsmanagement eingebunden.

Hauptaufgaben sind:

**Vorbereitung der Re-Zertifizierungs- und Überwachungsaudits nach DIN EN ISO 9001:2015**

**Durchführung der internen Audits/Lieferantenaudits**

**Qualitätsberichterstattung**

**Risikomanagement/CIRS**

**Externe Qualitätssicherung (EQS)**

**Beschwerdemanagement**

**Organisation und Teilnahme an Arzneimittel-, Transfusions-, Hygienekommissionssitzung**

#### **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Das Qualitätshandbuch ist für jeden Mitarbeiter des Hauses via Intranet zugänglich. Es wurde in 2015 in eine Software implementiert, die über eine Suchfunktion verfügt, um den Zugriff auf die benötigten Dokumente zu erleichtern und zu beschleunigen.

Das Qualitätsmanagementsystem orientiert sich an den vom Gesetzgeber vorgegebenen Anforderungen, der Norm DIN EN ISO 9001:2015 und den vom Krankenhaus Jerusalem selbst definierten Richtlinien und Standards.

Nach erstmaliger erfolgreicher DIN EN ISO 9001:2008 Zertifizierung in 2009, fand in 2017 die Umstellung und Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 statt. Jährlich werden interne Audits und ein Überwachungsaudit vorgenommen.

Neben interdisziplinären Fallbesprechungen und einem Qualitätszirkel wird wöchentlich eine Tumorkonferenz abgehalten.

In der wöchentlichen Direktoriumssitzung werden Schnittstellen zusammengeführt und fachübergreifende Entscheidungen getroffen.

Durch die Zusammenarbeit mit einem externen Hygielabor, dem für uns zuständigen Krankenhaushygieniker, unserer externen Hygienefachkraft und Hygienebeauftragten in jedem Bereich ist ein hochwertiges Hygienemanagement garantiert. Zusätzlich befindet sich eine langjährige Mitarbeiterin in der Fachweiterbildung zur HFK.

Angebote von internen und externen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sichern die fachliche Qualität unserer Mitarbeiter. Die Qualitätsüberprüfung des Krankenhauses Jerusalem erfolgt auf Patientenseite über das Beschwerdemanagement, u.a. durch eine kontinuierliche schriftliche Patientenbefragungen und stichpunktartige persönliche Befragung durch unsere Beschwerdebeauftragte.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit via Internet unseren Lob-/Kritik-Bogen auszufüllen, der jedem Patienten, auch in Papierform, mit seiner Patientenmappe bei Aufnahme übergeben wird.

Unsere Beschwerdebeauftragte ist wochentäglich für unsere Patienten persönlich und telefonisch erreichbar. Es gibt Maßnahmen zur Patienteninformation und – Aufklärung.

Das Krankenhaus Jerusalem nimmt am verpflichtenden Hamburger Dekubitus-Projekt und dem MRE-Netzwerk teil.

Am Expertenstandard „Sturzprophylaxe“ orientierend wird jeder Vorfall auf einem Sturzprotokoll erfasst und an das Qualitätsmanagement weitergeleitet.

Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit anonym oder unter freiwilliger Nennung ihres Namens CIRS-Meldungen abzugeben. Zur barrierefreien Meldung von Beinahe-/ Fehlern wird ein Meldebogen in Papierform zur Verfügung gestellt.

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

### Projekte 2022

17. Fortführung des Projektes „OP-Ablauf-Optimierung“: nach bisher umgesetzter besserer OP-Planung nun stärkere Vernetzung in die Sprechstunden. Einführung eines gemeinsamen Planungskalenders in Mammazentrum und Krankenhaus Jerusalem.
18. Umsetzung des Konzeptes „Ambulantes Operieren“: Ausweitung der Kapazitäten des im Vorjahr räumlich und technisch eingerichteten und mit einem bzw. zwei OP-Tagen begonnenen Betriebes
19. Erweiterung der Digitalisierung von administrativen Abläufen
20. Umsetzung des bundesweit geförderten Projektes „Digitalisierung im Krankenhaus“ mit dem Schwerpunkt Pflege und Medizin auf den Stationen (Pflegedokumentation)
21. Reorganisation der Abläufe und Prozesse zwischen Mammazentrum und Krankenhaus Jerusalem (Einführung eines gemeinsamen Planungskalenders in Mammazentrum und Krankenhaus Jerusalem, Nutzung des Datenmanagementsystems ELO für beide Seiten)
22. Projekt „Sanierung Patientenzimmer Station 1“. Abschluss der letzten Phase der Sanierung von Patientenzimmern bis Ende 2022

## **D-6            Bewertung des Qualitätsmanagements**

Die externe Bewertung des Qualitätsmanagements des Krankenhauses Jerusalem wurde durch eine unabhängige Zertifizierungsgesellschaft im Oktober 2017 mit dem Ergebnis der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 durchgeführt. Die letzte erfolgreiche Re-Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 fand in 2021 statt. Jährlich werden Überwachungsaudits durchgeführt.

Aus dem Mamma-Zentrum Hamburg kommen ca. 80% unserer Patienten.

Das Mamma-Zentrum ist wie folgt begutachtet worden:

**DIN-ISO 9001:2008 in 2004, die letzte Re-Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 in 2021**

**Europäische Zertifizierung (EUSOMA) in 2006, letzte Re-Zertifizierung 2021**

Die interne Qualitätskontrolle erfolgt über das Qualitätsmanagement.