

Universitäres Zentrum für
Intensivmedizin Hamburg (G-BA)

Qualitätsbericht

Berichtsjahr 2025

Qualitätsbericht anhand der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen)

in der Fassung vom 5. Dezember 2019 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 12.03.2020 B2) in Kraft getreten am 1. Januar 2020

zuletzt geändert am 18. April 2024 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 19.02.2024 B2) in Kraft getreten am 05. Juli 2024

Inhalt

Kontakt	3
§1 Qualitätsanforderungen	4
(1) Strukturelle, personelle und fachliche Anforderungen	4
(2) Forschungstätigkeit	5
(3) Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung	5
(4) Kooperationen	5
(5) Mindestfallzahlen	6
(6) Anforderung an die Telemedizinereinheit	6
§2 Besondere Aufgaben	7
(1) Darstellung des Zentrums für Intensivmedizin und seiner Netzwerkpartner entsprechend §2 (4a)	7
(2) Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen entsprechend §2 (2) und (4d)	11
(3) Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung entsprechend §2 (4c)	12
(4) Telemedizinische Leistungen entsprechend §2 (1), (5)-(7) sowie §2 (3)	13
(5) Strukturierter Austausch mit anderen Zentren für Intensivmedizin entsprechend §2 (4e)	15
(6) Forschungstätigkeit entsprechend §2 (4f/g)	18
a. Nennung der wissenschaftlichen Publikationen	18
b. Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt	21

Kontakt

Anschrift

Universitäres Zentrum für Intensivmedizin Hamburg (G-BA)
Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Homepage: www.uke.de

Ärztliche Leitung

Prof. Dr. med. Stefan Kluge

Telefon +49 (0) 40 7410 - 57010

E-Mail skluge@uke.de

Kaufmännische Leitung

Pia Koch

Telefon +49 (0) 40 7410 – 57783

E-Mail pi.koch@uke.de

§1 Qualitätsanforderungen

(1) Strukturelle, personelle und fachliche Anforderungen

Die Klinik für Intensivmedizin am UKE zählt zu den führenden Einrichtungen in der Versorgung von kritisch kranken Patient:innen in Europa. Die engagierten multiprofessionellen Behandlungsteams bieten das komplette Spektrum intensivmedizinischer Behandlungen auf insgesamt zehn Intensivstationen. Insgesamt werden somit 116 (High-Care-) Intensivbetten (+18 Notfallreservebetten) betrieben. Die hochspezialisierten Intensivstationen sind mit modernster Medizintechnik ausgestattet, darunter Verfahren zum Organersatz wie die extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO). Die apparative Ausstattung entsprechend eines universitären Supra-Maximalversorgers sowie die personelle Ausstattung, die Dienstpläne der Intensivstationen des Zentrums mit Ärzt:innen und ihre Qualifikationen werden regelhaft durch den medizinischen Dienst im Rahmen der Prüfung zur Einhaltung der Strukturmerkmale § 275d SGB V bezogen auf den Operationen- und Prozedurenschlüssel Nr. 8-98f gem. § 301 Absatz 2 SGB V geprüft und bescheinigt. Das UKE als tragende Einrichtung des Zentrums erfüllt die Voraussetzungen für die uneingeschränkte und umfassende Unfall- und Notversorgung. In Zusammenarbeit mit den verschiedenen Disziplinen und Zentren des UKE bietet das Universitäre Zentrum für Intensivmedizin eine jederzeitige Verfügbarkeit interventioneller schnittbildgebender radiologischer Verfahren sowie einen Abholdienstes für Patient:innen mit der Indikation zur extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO) an. Darüber hinaus besteht die werktägliche Verfügbarkeit einer psychologischen Betreuung und Krisenintervention für Patient:innen und Mitarbeitende. Es erfolgt eine rege Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Patient:innenorganisationen.

Als ausgewiesenes Zentrum für Intensivmedizin übernimmt die Klinik für Intensivmedizin am UKE eine wichtige Aufgabe als intensivmedizinisches Kompetenz- und Koordinierungszentrum in der Metropolregion und bietet neben der Beratung bei intensivmedizinischen Fragestellungen auch unabhängige Fort- und Weiterbildungsangebote an. Darüber hinaus betreibt das Zentrum für Intensivmedizin die Weiterentwicklung intensivmedizinischer Forschungsfragen sowie des Qualitätsmanagements.

Auf Grundlage der im Rahmen des intensivmedizinischen, digital-gestützten Versorgungsnetzwerkes (IDV-Zentrum) gewonnenen Erfahrungen und der gewachsenen Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern bietet die Klinik für Intensivmedizin am UKE ein umfassendes telemedizinisches Leistungsportfolio an. Die Netzwerkpartner können hierbei auf das interdisziplinäre Expertenwissen des UKE sowie auf die Spezialkompetenzen der Klinik für Intensivmedizin zugreifen. Video-gestützte Fallkonferenzen ermöglichen dabei eine schnelle und fundierte Einschätzung der Patient:innensituation und führen zu einer qualitativ verbesserten, wohnortnahen und

bedarfsgerechten Versorgung. Dies verbessert den kollegialen Austausch und hilft die vorhandenen Ressourcen dem jeweiligen Versorgungsauftrag entsprechend optimal zu nutzen.

(2) Forschungstätigkeit

Das Universitäre Zentrum für Intensivmedizin arbeitet aktiv an Leitlinien und Konsensuspapieren sowie an multizentrischen Studien im Bereich der Intensivmedizin und veröffentlicht regelmäßig wissenschaftliche Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) im Bereich der Intensivmedizin. Darüber hinaus beteiligt sich das Zentrum am Netzwerk Universitätsmedizin und an internationalen Registerdatenbanken. Siehe §2 (6).

(3) Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

Das Universitäre Zentrum für Intensivmedizin sowie das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf betreiben ein aktives Qualitätsmanagement und führen regelmäßig Maßnahmen zur Qualitätssicherung durch. Siehe §2 (3).

(4) Kooperationen

Anknüpfend an die Ausweisung als IDV-Zentrum und im Rahmen der etablierten teleintensivmedizinischen Versorgung in der Metropolregion Hamburg kooperiert die Klinik für Intensivmedizin regelhaft mit 16 Partnerkliniken im Universitären Zentrum für Intensivmedizin. Darüber hinaus finden Kooperationen mit >10 Reha-Einrichtungen in der Metropolregion statt, welche Patient:innen nach intensivstationären Verläufen rehabilitieren. Alle Krankenhäuser erfüllen mindestens die Anforderungen an die Basisnotfallstufe oder das Modul schwerverletzten Versorgung nach den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V oder haben die entsprechend intensivmedizinische Ausstattung und Kompetenz. Die Erfüllung der Anforderungen wird dokumentiert in der Zwischenfortschreibung 2021 – 2023 des Krankenhausplanes der Freien und Hansestadt Hamburg vom Sep. 2021, im Niedersächsischen Krankenhausplans von 2022 sowie der Zwischenfortschreibung des Krankenhausplanes des Landes Schleswig-Holstein von 2017. Siehe §2 (1).

(5) Mindestfallzahlen

Die für Zentren für Intensivmedizin geforderten Mindestfallzahlen werden am Universitären Zentrum für Intensivmedizin Hamburg übertroffen:

Mindestfallzahlen	Fallzahl
1. Stationäre Behandlung von jährlich mindestens 1.900 Fällen mit aufwändiger intensivmedizinischer Komplexbehandlung (OPS 8-98f.-) und	3414
2. jährlich mindestens 25 Fälle mit mindestens einem der folgenden OPS-Kodes: 8- 852.01 bis 8-852.09, 8-852.0b, 8-852.0c, 8-852.0d, 8-852.0e (Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung, Dauer ≥ 48 Stunden).	55

(6) Anforderung an die Telemedizinereinheit

Die Telemedizinereinheit des Zentrums erfüllt die Anforderungen des G-BA. Eine hochauflösende und verschlüsselte Audio- und Videoübertragung, Übertragung von Originaldaten sowie die digitale Dokumentation von Patient:innendaten und Therapieempfehlungen und ein verschlüsselter Datenaustausch werden vorgehalten. Eine telemedizinische Beratung wird jederzeit innerhalb von 30 Minuten durch Fachärzt:innen mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin gewährleistet. Ebenso wird die Verfügbarkeit einer telemedizinischen Pflegevisite werktags zwischen 8 und 16 Uhr durch eine Pflegefachkraft mit der Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege gewährleistet.

§2 Besondere Aufgaben

(1) Darstellung des Zentrums für Intensivmedizin und seiner Netzwerkpartner entsprechend §2 (4a)



Abbildung 1: Teleintensivmediziner:innen der Klinik für Intensivmedizin während einer teleintensivmedizinischen Fallbesprechung.

Die Klinik für Intensivmedizin koordiniert das Universitäre Zentrum für Intensivmedizin Hamburg mit ihren 10 Intensivstationen. Durch die Interdisziplinarität intensivmedizinischer Behandlungen bestehen Schnittstellen mit annähernd allen Fachabteilungen des UKE als universitärem Supra-Maximalversorger. In unserem hochspezialisierten Zentrum für Intensivmedizin steht unser Team der Klinik für Intensivmedizin mit über 500 Vollzeitkräften, davon ca. 120 Vollzeitkräfte ärztliches Personal, rund um die Uhr für unsere Patient:innen zur Verfügung. Unser Expertenteam hat in 2025 über 5000 kritisch kranke Patient:innen betreut und stellt die Versorgung von 116 (High-Care-) Intensivbetten (+18 Notfallreservebetten) mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung und Organersatztherapie sicher. Das Zentrum bietet in der Metropolregion Hamburg eine Versorgungsstruktur an, in der Patient:innen mit kritischer Erkrankung, auch seltenen Entitäten, interdisziplinär unter besonderer Berücksichtigung innovativer Therapiekonzepte (z.B. Extrakorporaltherapien, Transplantationen) versorgt werden können. Zentrales Element der Versorgungsstruktur ist die fachübergreifende Versorgung intensivmedizinischer Krankheitsbilder auf höchstem Niveau. Durch die Partnerdisziplinen am UKE ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit und fachübergreifende Versorgung kritisch erkrankter Erwachsener Patient:innen gewährleistet. Das Zentrum bietet neben der stationären Versorgung am UKE eine jederzeitige teleintensivmedizinische Beratung an, in denen sich zu komplexen intensivmedizinischen Behandlungsfällen ausgetauscht und deren Therapie mit den Kolleg:innen in den Partnerkrankenhäusern abgestimmt werden können. Das umfangreiche Expertenwissen in der Klinik für Intensivmedizin sowie der Partnerdisziplinen des UKE kommen so den Patient:innen der gesamten Metropolregion zu Gute. Dabei können wir an unseren Erfahrungen mit telemedizinischen Fallkonferenzen im Rahmen des intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerkes (IDV-Zentrum) aufbauen. Erklärtes Ziel ist es, die Qualität der intensivmedizinischen Versorgung zu

verbessern, die Vernetzung der teilnehmenden Kliniken mit dem UKE voranzutreiben und dabei zu helfen die vorhandenen Ressourcen dem jeweiligen Versorgungsauftrag entsprechend optimal zu nutzen.

Für den Fall einer medizinisch notwendigen Weiterversorgung an einem universitären Maximalversorger bietet das Zentrum einen ECMO-Abholdienst für Patient:innen im Lungen- und/oder Herzversagen rund um die Uhr an. Hierbei werden kritische Patient:innen in externen Kliniken durch ein UKE-Team aus Ärzt:in und Kardiotechniker:in mittels extrakorporaler Kreislauf- oder Lungenunterstützung (VA- oder VV-ECMO) versorgt und an das UKE begleitet.

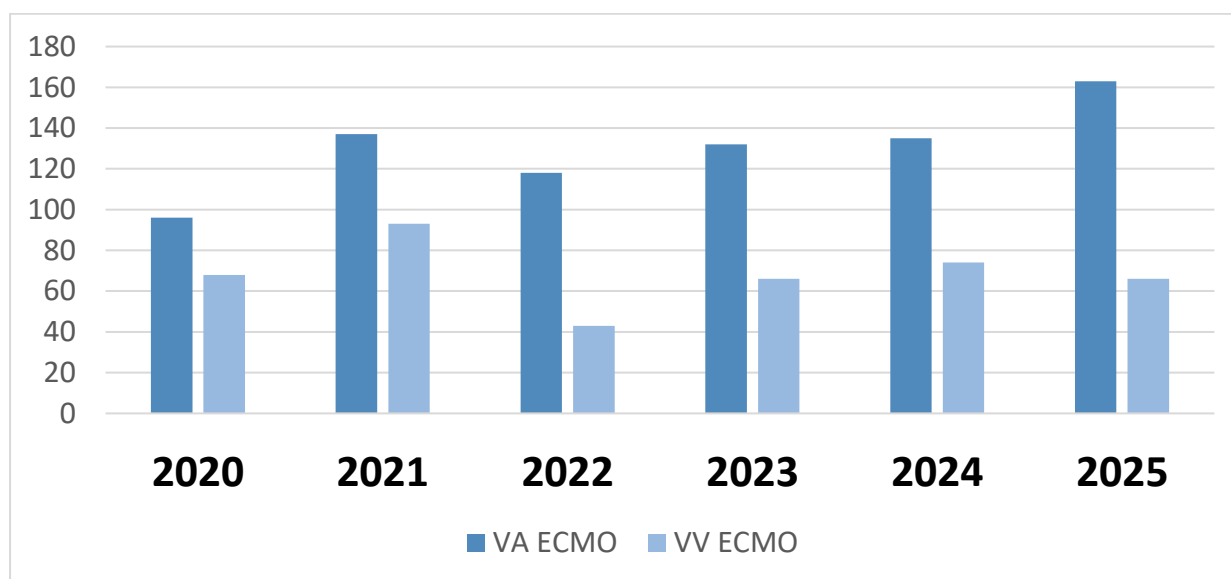


Abbildung 2: Anwendungen extrakorporaler Membranoxygenierung (ECMO) am Universitätsklinikum Hamburg. (VA = veno-arteriell, VV= veno-venös)

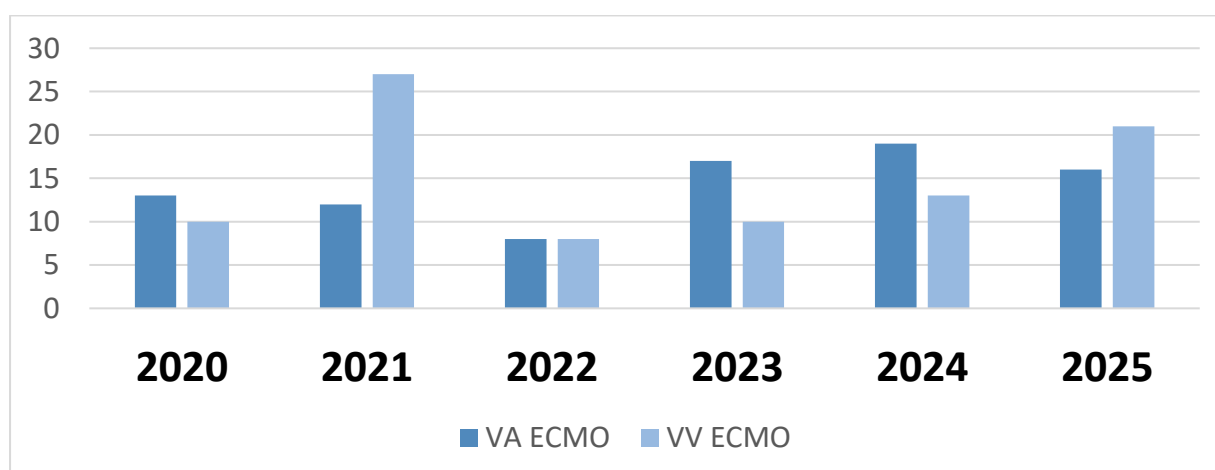
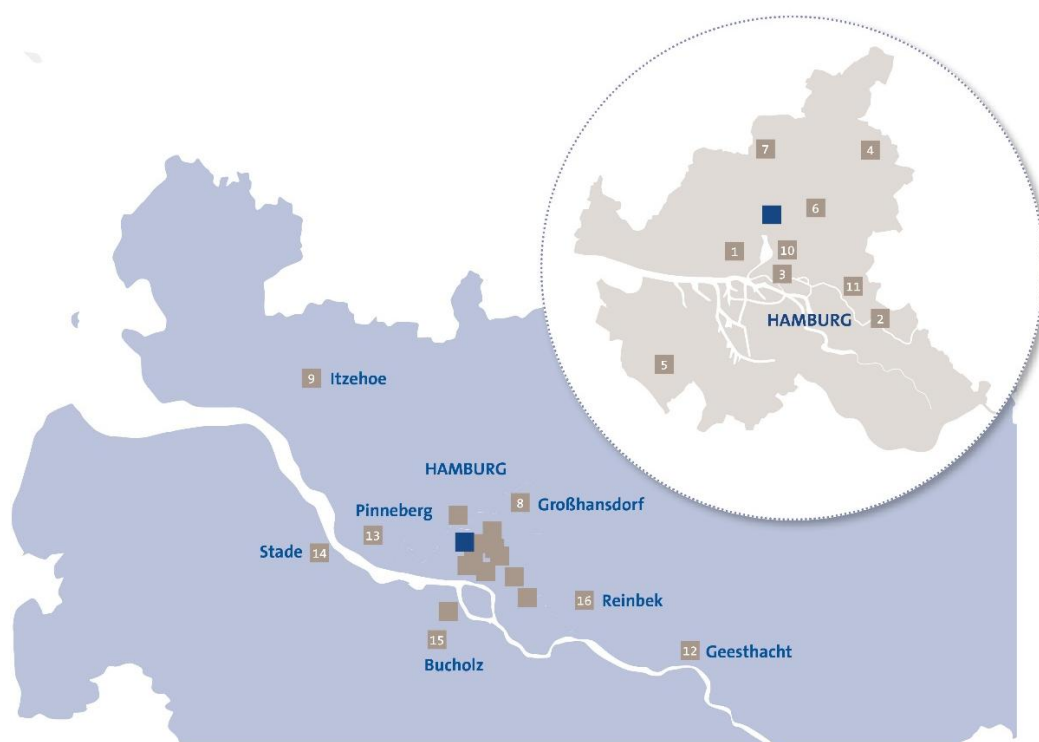


Abbildung 3: Anwendungen extrakorporaler Membranoxygenierung (ECMO) in externen Krankenhäusern der Metropolregion Hamburg durch den UKE-ECMO-Abholdienst. (VA = veno-arteriell, VV= veno-venös)

Als ausgewiesenes Zentrum für Intensivmedizin übernimmt die Klinik für Intensivmedizin eine wichtige Aufgabe als intensivmedizinisches Kompetenz- und Koordinierungszentrum in der Metropolregion und bietet neben der Beratung bei intensivmedizinischen Fragestellungen auch unabhängige und kostenfreie Fort- und Weiterbildungsangebote an. Darüber hinaus betreibt das Zentrum für Intensivmedizin die Weiterentwicklung intensivmedizinischer Forschungsfragen sowie des Qualitätsmanagements. Über das IDV-Zentrum wurden bereits seit 2021 vertraglich geregelte Partnerschaften mit insgesamt 16 Partnerkrankenhäuser der Metropolregion geschlossen.



KLINIKEN

- 1** Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 46, 20246 Hamburg
- 2** Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg
Hohe Weide 17, 20259 Hamburg
- 3** Agaplesion Bethesda KH Bergedorf
Glindersweg 80, 21029 Hamburg
- 4** Kath. Marienkrankenhaus gGmbH
Alfredstraße 9, 22087 Hamburg
- 5** Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus
Haselkamp 33, 22359 Hamburg
- 6** Helios Mariahilf Klinik Hamburg
Stader Straße 203c, 21075 Hamburg
- 7** Bundeswehrkrankenhaus Hamburg
Lesserstraße 180, 22049 Hamburg
- 8** Albertinen Krankenhaus
Süntelstraße 11a, 22457 Hamburg
- 9** Lungenclinik Großhansdorf
Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf
- 10** Klinik und Seniorenresidenz Itzehoe
Robert-Koch-Straße 2, 25524 Itzehoe
- 11** Schön Klinik Eilbek
Dehnhaiide 120, 22081 Hamburg
- 12** BG Klinikum Boberg
Bergedorfer Str. 10, 21033 Hamburg
- 13** Johanniter KH Geesthacht
Am Runden Berge 3, 21502 Geesthacht
- 14** Sana Regio Kliniken – Klinikum Pinneberg und Elmshorn
Ramskamp 71-75, 25337 Elmshorn
- 15** Elbe Kliniken Stade und Buxtehude
Bremervörder Str. 111, 21682 Stade
Am Krankenhaus 1, 21614 Buxtehude
- 16** Krankenhaus Buchholz und Winsen gGmbH
Steinbecker Str. 44, 21244 Buchholz
- 17** Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift
Hamburger Straße 41, 21465 Reinbek

Abbildung 4: Vertraglich angebundene Krankenhäuser des IDV-Zentrums der Klinik für Intensivmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf.

Im Rahmen der Ernennung zum Zentrum für Intensivmedizin werden derzeit die Verträge mit den Partnerkliniken überarbeitet und an die Vorgaben des G-BA angepasst. Stand 03/26 konnten Verträge mit vier Partnerkrankenhäusern rückwirkend zum 01. Januar 2025 aktualisiert. Es besteht ein festes Bestreben auch über die 16 Partnerkliniken hinaus das Zentrum für Intensivmedizin durch weitere Partnerkrankenhäuser zu erweitern.

Mit den Kolleg:innen dieser Partnerkrankenhäuser besteht regelmäßiger Austausch zu herausfordernden intensivmedizinischen Behandlungsfällen sowie zur Prozessoptimierung. Hierzu erfolgen durch die Zentrumsleitung und sein Team regelmäßige zentrumsbezogene Treffen entweder im UKE oder vor Ort in den Partnerkrankenhäusern, um die Kommunikationsprozesse und die Beratungen auf die individuellen strukturellen Gegebenheiten in den Partnerkrankenhäusern anzupassen. Hierbei unterstützt das Zentrum für Intensivmedizin in der Umsetzung digitaler Lösungen.

Aus diesen engen Partnerschaften haben sich in der Vergangenheit auch technische Kooperationen entwickelt. So diente die Konfiguration des in der Klinik für Intensivmedizin eingesetzten Patient Data Management Systems (PDMS) als Vorlage und konnte mit Hilfe des Anbieters auf der Intensivstation unseres Partnerkrankenhauses Schön Klinik Eilbek erfolgreich etabliert werden. Im Rahmen einer Kooperation mit den Krankenhäusern Buchholz/Winsen soll die bestehende IT-Infrastruktur, bestehend aus verschlüsselter Audio-Video-Verbindung, digitaler Befunddokumentation, verschlüsseltem Email- und DICOM-Dateienversand in den kommenden Jahren fortwährend weiterentwickelt werden. Aktuell wird die Implementierung von Kommunikation im Medizinwesen (KIM) und der Rollout eines TI-Messengers vorbereitet. Zudem befindet sich die Ausschreibung einer Interoperabilitätsplattform sowie die Ausschreibung einer Software für die Abwicklung von Konsilien und Tumorboards in der Umsetzung. Die digitale Patient:innenakte, die zur Dokumentation der teleintensivmedizinischen Fallbesprechungen verwendet wird, soll in die Konsil-/Tumorboard-Plattform integriert werden. Alle Maßnahmen erfolgen mit dem Ziel, die administrativen und kommunikativen Prozesse weiter zu digitalisieren und zu vereinfachen. IT-Standards sollen dabei eine Flexibilität schaffen, damit Kooperationskliniken mit unterschiedlichen IT-technischen Voraussetzungen leicht angebunden werden können, um Dokumente, Bilder und Informationen austauschen zu können.

(2) Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen entsprechend §2 (2) und (4d)

Das Universitäre Zentrum für Intensivmedizin Hamburg bietet regelmäßig kostenlose, nicht fremdfinanzierte zentrumsbezogene Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen an, die Mitarbeitenden externer Krankenhäuser zugänglich sind und im Folgenden exemplarisch aufgeführt werden:

- Donnerstagsfortbildung, monatlich. Fortbildung für intensivmedizinisch interessierte Ärzt:innen, Pflegekräfte oder anderweitig in der Intensivmedizin etablierte Berufsgruppen (Atemtherapie, Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie).
- Journal Club, monatlich. Vorstellung und Diskussion aktueller intensivmedizinischer Studien.
- Think-Sepsis Symposium, jährlich. Interdisziplinäre Kurzvorträge zum Thema Sepsis.
- Mittwochsfortbildung, wöchentlich. Intensivmedizinische Basisvorträge für Weiterbildungsassistent:innen und Rotationsärzt:innen.
- KIM-Einarbeitungswoche, monatlich. Fortbildungsveranstaltungen und Einweisungen für alle Ärzt:innen zu Beginn ihres Einsatzes in der Klinik für Intensivmedizin.
- KIM-Fortbildungstag Pflege, zweiwöchentlich. Fortbildungsveranstaltung zu allen intensivpflegerischen Themen.
- ECMO Symposium, jährlich. Kurzvorträge zum Thema extrakorporale Membranoxygenierung.
- Team Notfall-Training (TNT), wöchentlich. Reanimationstraining in Kooperation mit der Klinik für Anästhesiologie.
- ICU@UKE, Intensivpflegesymposium im UKE.

Darüber hinaus sind die Mitarbeitenden des Zentrums für Intensivmedizin engagiert in der studentischen Lehre und beteiligt sich umfassend am Lehrbetrieb des UKE. Im Folgenden eine Übersicht der Lehrveranstaltungen, aufgeschlüsselt nach Art und Format:

Curriculare Lehre:

- Einführung in die Klinische Medizin (EKM), Module A1-F1
- Untersuchung am Krankenbett Anästhesie/Intensivmedizin (UaK), Module B2 / B3
- Beteiligung an den Seminaren Anästhesie/Intensivmedizin, Modul B3

Vorlesungen:

- Sepsis, Modul C1
- Beatmung, Modul B3
- Husten und Dyspnoe, Modul B3
- Wahlpflichtcurriculum (2nd Track) Katastrophenmedizin
- Wahlpflichtcurriculum (2nd Track) Transplantationsmedizin
- Wahlpflichtcurriculum (2nd Track) Digitale Medizin

Lehrexport an die Technische Universität Hamburg (TUHH)

- Vorlesungsreihe Klinische Medizin (12 SWS)
- Praktikum und Seminare Klinische Medizin (40 SWS)

Praktisches Jahr und Famulatur:

- Rollend über das Jahr jeweils immer 3 PJ-Studierende für je 4 Wochen,
- ca. 10 Famulant:innen pro Jahr

Außercurriculare Lehre:

- Vorlesungsreihe Ernährungsmedizin

(3) Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung entsprechend §2 (4c)

Am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist die Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen über den Geschäftsbereich Qualitätsmanagement und Patient:innensicherheit organisiert. Die Mitarbeiter:innen dieses Bereichs unterstützen mit folgender Leistung die Kliniken des UKE, so auch die Klinik für Intensivmedizin: Qualitätsmanagementsystem, Klinisches Risikomanagement, Lob- und Beschwerdemanagement, Mach Mit!, Befragungen sowie Klinisches Prozessmanagement. Die Klinik für Intensivmedizin hat in diesem Zusammenhang einen Mitarbeitenden als Beauftragte/n für den Bereich Qualitätssicherung benannt, welcher als Multiplikator und Bindeglied hin zum Geschäftsbereich Qualitätsmanagement und Patient:innensicherheit fungiert. Der Pflicht zur Veröffentlichung eines regelmäßigen strukturierten Qualitätsberichts sowohl des UKE wie auch des Universitären Zentrums für Intensivmedizin wird im Internetauftritt unter [UKE - Patient:innen & Besucher:innen - Qualitätsberichte](#) sowie unter [UKE - Intensivmedizin - Zahlen & Fakten](#) nachgekommen.

Um alle Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu steuern und kontinuierliche Qualitätsverbesserungen zu erreichen, ist ein zuverlässiges Qualitätsmanagementsystem notwendig. Dieses wird durch eine regelmäßige Konzernzertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 und durch zahlreiche Fachzertifizierungen und Akkreditierungen der Kliniken sichergestellt. Im Jahr 2024 hat das Universitäre Zentrum für Intensivmedizin entscheidend an der Zertifizierung des UKE nach DIN EN ISO 9001 mitgewirkt.

Die apparative Ausstattung entsprechend eines universitären Supra-Maximalversorgers sowie die personelle Ausstattung, die Dienstpläne aller zehn Intensivstationen des Zentrums mit Ärzt:innen und ihre Qualifikationen werden regelhaft durch den medizinischen Dienst im Rahmen der Prüfung zur Einhaltung der Strukturmerkmale § 275d SGB V bezogen auf den Operationen- und Prozedurenschlüssel Nr. 8-98f gem. § 301 Absatz 2 SGB V geprüft und bescheinigt.

Im Berichtsjahr erfolgte das durch die Ärztekammer Hamburg organisierte Peer-Review-Verfahren Hamburg in der Klinik für Intensivmedizin. Hierbei wurde das Zentrum durch externe ärztliche und

pflegerische Kolleg:innen geprüft. An Hand eines strukturierten Fragenkatalogs wurden Ablaufs- und Behandlungsprozesse und deren Ergebnisse beleuchtet.

Das Universitäre Zentrum für Intensivmedizin lebt ein aktives Qualitätsmanagement (QM). Das QM-Handbuch des Zentrums enthielt im Berichtsjahr 297 Dokumente, diese umfassen Dienstanweisungen, Standard Operating Procedures (SOP) und Anlagen. Im Berichtsjahr wurden sechs neue SOP erstellt und 142 SOP aktualisiert. Eine interprofessionell zusammengesetzte QM-Gruppe bestehend aus der Direktion der Klinik, Kaufmännischer Leitung, Pflegerischer Leitung, Geschäftsbereich QM, Risikomanagement, Stationsleitungen und QM-beauftragten Person treffen sich monatlich, um das Qualitätsmanagement des Zentrums weiter zu entwickeln. Darüber hinaus werden in diesem Treffen die zuletzt durchgeführten Morbidity- und Mortality (M & M) -Konferenzen sowie die Meldungen des Critical-Incident-Reporting-System (CIRS) nachbesprochen und entsprechend eines PDCA-Zyklus aufgearbeitet. Im Rahmen der wöchentlichen Leitungssitzung werden zudem alle Verstorbenen sowie besondere intensivmedizinische Krankheitsbilder oder aufgetretene Fehler vorgetragen und diskutiert. Ziel ist dabei das strukturierte Feedback sowie die Aufarbeitung etwaiger Fehler sowie die breite Kommunikation bei den Mitarbeitenden des Zentrums im Sinne einer offenen Fehlerkultur („Lessons Learned“). Das gelebte Qualitätsmanagement zeigt sich in über 100 CIRS-Meldungen pro Jahr und damit UKE weit die mit Abstand häufigsten Meldungen.

Über die Teilnahme an internationalen Registerdatenbanken, wie zum Beispiel der Extracorporeal Life Support Organisation (ELSO) erfolgt ein benchmarking in intensivmedizinischen Behandlungen.

(4) Telemedizinische Leistungen entsprechend §2 (1), (5)-(7) sowie §2 (3)

Mit der Erfüllung der Qualitätsanforderungen aus §1 des G-BA-Beschlusses von Oktober 2023 kann das Zentrum für Intensivmedizin Hamburg Besondere Aufgaben nach §2 übernehmen. Dabei beziehen sich §2 (1) und (5) bis (7) auf telemedizinische Leistungen, die zwischen den Beteiligten schriftlich vereinbart sind und nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind, betreffen also die Partnerkrankenhäuser des Zentrums für Intensivmedizin. Die unter §2 (1), (5)-(7) aufgeführten Besonderen Aufgaben umfassen:

- komplexe, intensivmedizinische Behandlungsfälle, inklusive einer Beratung zum Erfordernis einer Sekundärverlegung
- fachspezifischen Kolloquien oder Durchführung von interdisziplinären Fallkonferenzen
- Erbringung zentrumsspezifischer telemedizinischer Leistungen
- Erbringung intensivpflegerischer Beratungsleistungen
- Erbringung intensivmedizinischer telemedizinischer Visiten

Darüber hinaus beschreibt §2 (3) die Unterstützung anderer Leistungserbringer im stationären Bereich, mit denen keine schriftliche Vereinbarung vorliegt, betreffen also andere Krankenhäuser der

Metropolregion, die nicht Partnerkrankenhäuser des Zentrums sind. Die unter §2 (3) aufgeführte Besonderen Aufgaben umfassen:

- Bereitstellung gebündelter interdisziplinärer Fachexpertise in Form von Prüfung und Bewertung von Patient:innenakten anderer Leistungserbringer und Abgabe von Behandlungsempfehlungen.

Da die unter §2 (1), (5)-(7) sowie unter §2 (3) aufgeführten Besonderen Aufgaben inhaltlich nicht klar voneinander abgrenzbar sind, werden sie im Nachfolgenden zusammengefasst als interdisziplinäre intensivmedizinische Fallkonferenzen bezeichnet.

Am Zentrum werden alle Ressourcen für eine jederzeitige, innerhalb von 30 Minuten stattfindende Erfüllung Besonderer Aufgaben nach §2 (1), (3), (5)-(7) des G-BA-Beschlusses von Oktober 2023 vorgehalten. Dabei erfolgt eine Erhebung der vorliegenden Krankheitsentität durch erfahrene Intensivmediziner:innen (Fachärzt:innen mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und jahrelanger intensivmedizinischer Erfahrung) unter Einbeziehung einer hochauflösenden Audio- und Videoverbindung und der Übermittlung von Originaldaten (z.B. radiologische Befunde) sowie Bewertung der Patient:innenakten. In Abhängigkeit der intensivmedizinischen Problematik werden weitere Berufsgruppen (z.B. Pflegepersonen, Apotheker:innen) oder Fachdisziplinen des UKE mit hinzugezogen. Das übergeordnete Ziel ist eine gemeinschaftliche, interdisziplinäre Falldiskussion und Behandlungsempfehlung zur Sicherstellung einer wohnortnahen Therapie auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, aktueller Leitlinien und einer individuellen Risiken- und Nutzenabwägung für die einzelnen Patient:innen. Sofern eine medizinisch sinnvolle Weiterbehandlung nur an einem universitären Maximalversorger erfolgen kann wird im Rahmen der telemedizinischen Fallbesprechung der optimale Zeitpunkt sowie die Modalitäten (z.B. Abholung durch ECMO-Abholservice) einer Sekundärübernahme festgelegt. Zuletzt wurde durch eine Kooperation mit den Kolleg:innen der Pädiatrie des UKE die Möglichkeit geschaffen auch pädiatrische Patient:innen in der Metropolregion telemedizinisch zu betreuen.

Im Berichtsjahr wurden 187 interdisziplinäre intensivmedizinische Fallkonferenzen durchgeführt. Der mittlere zeitliche Aufwand lag bei über 50 Minuten. Die führend erkrankten Organsysteme der telemedizinische betreuten Patient:innen sind in Abbildung 5 dargestellt:

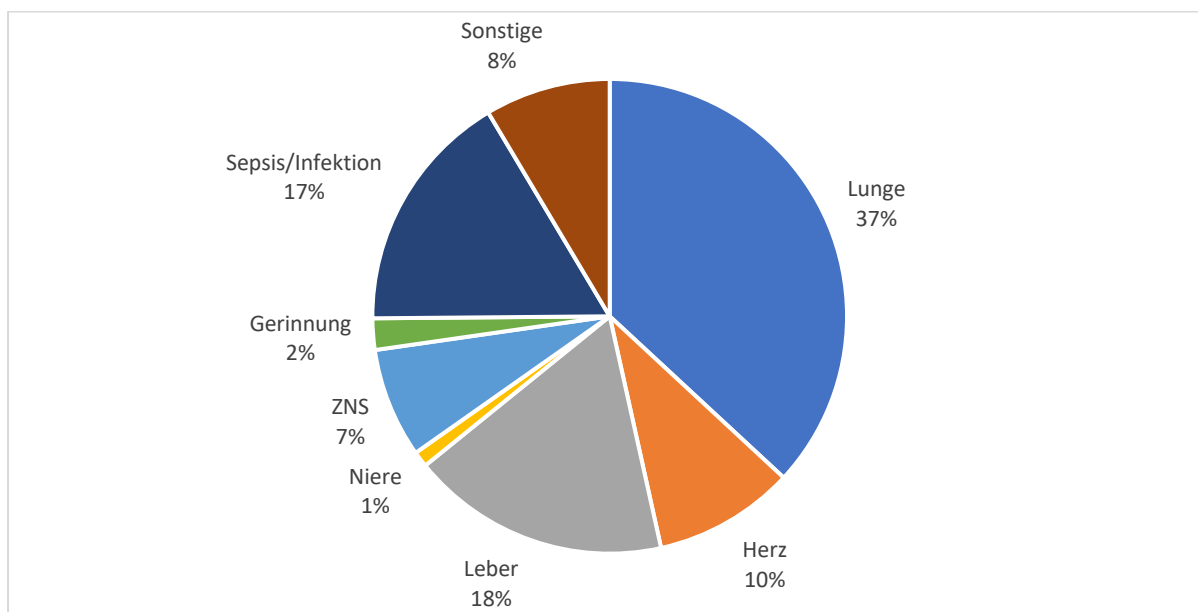


Abbildung 5: Telemedizinische Fallbesprechungen nach führend erkranktem Organsystem

(5) Strukturierter Austausch mit anderen Zentren für Intensivmedizin entsprechend §2 (4e)

Die Mitarbeitenden des Zentrums für Intensivmedizin engagieren sich aktiv in der Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität intensivmedizinischer Versorgung sowohl national, wie auch international und stehen dazu im regelmäßigen Austausch mit anderen Zentren für Intensivmedizin. Exemplarische Beispiele hierfür finden sich im Folgenden:

1. Engagement in medizinischen Gesellschaften

- European Society of Intensive Care Medicine
- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin
- Deutsche Sepsis Gesellschaft
- Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin
- Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
- Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin
- Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Überwachungskommission der Bundesärztekammer
- ESCMID European Study Group of Fungal Infections (ESFIG)
- European Society of Cardiology

2. Organisation von wissenschaftlichen Tagungen

- Kongress Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) (Prof. Kluge)
- Kongress Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (Prof. Kluge)
- Wissenschaftliche Leitung Intensivupdate (Prof. Kluge)
- Wissenschaftliche Leitung Refresher-Kurs Internistische Intensivmedizin in Hannover (Prof. Kluge)
- Wissenschaftliche Leitung Basis-Kurs Internistische Intensivmedizin in Hamburg (Prof. Kluge)
- European Trauma Course UKE HH (Dr. Baja)
- Notarztsimulationstraining NASIM UKE-HH (Dr. Baja)
- Europäische Gesellschaft für Intensivmedizin (ESICM) - ESICM-LIVES (PD Dr. Roedl)
- ICU-Beginner Kurs der DGIIN (Prof. Kluge, PD Dr. Burdelski)
- Post ESCMID 2025 Symposium Hamburg (Prof. Wichmann)

3. Teilnahme an und Vorträge auf wissenschaftlichen Tagungen

- Kongress European Society of Intensive Care Medicine
- Kongress Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)
- Kongress Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin
- Kongress Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
- Kongress Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin
- Kongress Deutsche Sepsis Gesellschaft
- Kongress Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie
- Kongress Deutsche Kardiologische Gesellschaft
- Kongress Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung
- Deutsches Infektiologisches Update: „Update Infektionen in der Intensivmedizin“
- Infektiologisch Intensivmedizinischer Workshop UKE
- Walter-Brendel-Kolleg der dt. Transplantationsgesellschaft
- Arbeitstagung NeuroIntensivMedizin (ANIM)
- Post ESCMID 2025 Symposium Hamburg
- E-CPR Symposium Prag
- Resuscitation Science Symposium (RESS)
- ESCMID Global Wien
- Kongress European Society of Cardiology
- Kongress American Heart Association
- Kongress American College of Cardiology
- Houston Shock Symposium
- Kongress Technology and Heart Failure Therapeutics

4. Leitlinienmitarbeit

- S3-Leitlinie Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge. (Prof. Kluge)
- S3-Leitlinie Invasive Beatmung und Einsatz extrakorporaler Verfahren bei akuter respiratorischer Insuffizienz. (Prof. Kluge)
- S3-Leitlinie Empfehlungen zur Therapie von Patienten mit COVID-19. (Prof. Kluge)
- S3-Leitlinie Epidemiologie, Diagnostik und Therapie erwachsener Patienten mit nosokomialer Pneumonie. (Prof. Kluge)
- S3-Leitlinie Telemedizin in der Intensivmedizin (Prof. Kluge)
- S3 Leitlinie Abdominelles Aortenaneurysma. (Dr. Tariparast)
- S3-Leitlinie Intravasale Volumentherapie beim Erwachsenen. (PD Dr. Gensemann)
- S2k-Leitlinie Kalkulierte parenterale Initialtherapie bakterieller Erkrankungen bei Erwachsenen. (Prof. Wichmann)
- S2k-Leitlinie Innenklinisches Atemwegsmanagement. (PD Dr. Gensemann)
- S2k-Leitlinie Management der akzidentellen Luft-/Gasembolie. (PD Dr. Gensemann)
- S2k-Leitlinie Hygiene in der Anästhesie. (PD Dr. Gensemann)
- S1-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Invasiven Aspergillose bei Intensivpatient:innen. (Prof. Wichmann)
- S1-Leitlinie Zentralvenöse Katheter in der Intensiv- und Notfallmedizin. (Prof. Wichmann)

5. Mitarbeit an Konsensuspapieren

- Positionspapier der DGIIN – Gewalt gegen medizinisches Personal in Notaufnahmen und Intensivstationen. Med Klin Intensivmed Notfmed. 2025 Dec 19 (Prof. Kluge)
- Curriculum Klinische Akut- und Notfallmedizin – Schwerpunkt Innere Medizin. Med Klin Intensivmed Notfmed. 2024; 119 (Suppl 1), 1–50. (Prof. Kluge)
- Consensus-based recommendations for the management of very old patients in intensive care. Intensive Care Med. 2025 Feb;51(2):287-301. (PD Dr. Roedl)
- Cardiac arrest in adult patients following burn injury: a scoping review with expert recommendations on management. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2026 Jan 9. (PD Dr. Roedl)
- Donation after Circulatory Death (DCD) Positionspapier der DVI und DGIIN (Dr. Söffker)
- Funktionsprüfung des Narkosegerätes zur Gewährleistung der Patientensicherheit – Empfehlung der Kommission für Normung und technische Sicherheit der DGAI (PD Dr. Gensemann)
- Unlocking opportunities to transform patient care: an expert insight on limitations and opportunities in patient monitoring, PMID 39984790 (PD Dr. Gensemann)

6. Weitere Austauschplattformen

- Mitglied des Netzwerk Universitätsmedizin (NUM)
- Regelmäßige Teilnahme am DGAI Round-Table Teleintensivmedizin
- Besuch der Teleintensiveinheit der Charité Berlin

(6) Forschungstätigkeit entsprechend §2 (4f/g)

a. Nennung der wissenschaftlichen Publikationen

Mit Beteiligung des Zentrums für Intensivmedizin Hamburg wurden 2025 insgesamt 57 Publikationen veröffentlicht, darunter 26 mit Erstautorenschaften und 22 mit Letztautorenschaften. Eine Auswahl der wichtigsten Veröffentlichungen folgt:

Intravenous Ferric Carboxymaltose in Heart Failure With Iron Deficiency: The FAIR-HF2 DZHK05 Randomized Clinical Trial

Anker, S. D., Friede, T., Butler, J., Talha, K. M., Placzek, M., Diek, M., Nosko, A., Stas, A., Kluge, S., Jarczак, D., de Heer, G., Rybczynski, M., Bayés-Genís, A., Böhm, M., Coats, A. J. S., Edelmann, F., Filippatos, G., Hasenfuß, G., Haverkamp, W., Lainscak, M., Landmesser, U., Maccougall, I. C., Merkely, B., Pieske, B. M., Pinto, F. J., Rassaf, T., Visser-Rogers, J. K., Rosano, G., Volterrani, M., von Haehling, S., Anker, M. S., Doehner, W., Ince, H., Koehler, F., Savarese, G., Khan, M. S., Rauch-Kröhnert, U., Gori, T., Trenkwalder, T., Akin, I., Paitazoglou, C., Kobielus-Gembala, I., Kuthi, L., Frey, N., Licka, M., Kääb, S., Laugwitz, K-L., Ponikowski, P. & Karakas, M., 10.06.2025, in: JAMA-J AM MED ASSOC. 333, 22, S. 1965-1976

Systematic review and meta-analysis of intravenous iron therapy for patients with heart failure and iron deficiency

Anker, S. D.[#], Karakas, M.[#], Mentz, R. J., Ponikowski, P., Butler, J., Khan, M. S., Talha, K. M., Kalra, P. R., Hernandez, A. F., Mulder, H., Rockhold, F. W., Placzek, M., Röver, C., Cleland, J. G. F. & Friede, T., 08.2025, in: NAT MED. 31, 8, S. 2640-2646

Excess mortality of critically ill patients aged ≥90 years in intensive care units: A retrospective cohort study

Weller, J. F.[#], Roedl, K.[#], Daniels, R., Theile, P., Müller, J., Peters, F., Lengerke, C., Bokemeyer, C., Wreede, L. D., Kluge, S.[#] & Christopeit, M.[#], 07.2025, in: EUR J INTERN MED. 137, S. 39-44

Rationale and design of the FAIR-HF2-DZHK05 trial: Ferric carboxymaltose assessment of morbidity and mortality in patients with iron deficiency and chronic heart failure

Anker, S. D., Friede, T., Butler, J., Talha, K. M., Diek, M., Nosko, A., Placzek, M., Hasenfuß, G., Ponikowski, P. & Karakas, M., 04.2025, in: EUR J HEART FAIL. 27, 4, S. 681-689

Ferric carboxymaltose assessment of morbidity and mortality in patients with iron deficiency and chronic heart failure (FAIR-HF2-DZHK05) trial: Baseline characteristics and comparison to other relevant clinical trials

Anker, S. D., Friede, T., Butler, J., Talha, K. M., Placzek, M., Diek, M., Nosko, A., Stas, A., Kluge, S., Jarczак, D., de Heer, G., Rybczynski, M., Bayes-Genis, A., Edelmann, F., Filippatos, G., Hasenfuß, G., Haverkamp, W., Lainscak, M., Landmesser, U., Macdougall, I. C., Merkely, B., Pieske, B. M., Pinto, F. J., Rassaf, T., Volterrani, M., von Haehling, S., Anker, M. S., Doehner, W., Ince, H., Koehler, F., Savarese, G., Rauch-Kröhnert, U., Gori, T., Trenkwalder, T., Akin, I., Paitazoglou, C., Kobielski-Gembala, I., Zmuda, W., Kuthi, L., Frey, N., Licka, M., Käab, S., Laugwitz, K-L., Ponikowski, P. & Karakas, M., 08.2025, in: EUR J HEART FAIL. 27, 8, S. 1436-1443

Targeting dipeptidyl peptidase 3 (DPP3) in extreme-critically ill patients with refractory shock: First-in-human report on the safety and efficacy of an anti-DPP3 antibody

Jarczак, D., Nierhaus, A., Mebazaa, A., Herpain, A., Pickkers, P., Anar, S. & Kluge, S., 08.2025, in: EUR J HEART FAIL. 27, 8, S. 1483-1485 3 S.

High circulating dipeptidyl peptidase 3 predicts mortality and need for organ support in cardiogenic shock: An ancillary analysis of the ACCOST-HH trial

Picod, A., Nordin, H., Jarczак, D., Zeller, T., Oddos, C., Santos, K., Hartmann, O., Herpain, A., Mebazaa, A., Kluge, S., Azibani, F. & Karakas, M., 01.2025, in: J CARD FAIL. 31, 1, S. 29-36

Impact of acute respiratory distress syndrome on outcome in critically ill patients with liver cirrhosis

Tariparast, P. A., Roedl, K., Horvatits, T., Drolz, A., Kluge, S. & Fuhrmann, V., 04.02.2025, in: SCI REP-UK. 15, 1, S. 4301

Haemophagocytic lymphohistiocytosis in critically ill adults: a single-centre retrospective ICU cohort study

Haar, M., Stadermann, A., Roedl, K., Tintelnot, J., Krusche, M., Gleibs, F., Nierhaus, A., Ahmadi, P., Kluge, S., Witte, H. & Wichmann, D., 29.10.2025, in: FRONT MED-LAUSANNE. 12, S. 1641659

Oxygen targets in patients with septic shock: a retrospective cohort study on the association between hyperoxia and mortality

Lalla, L. T., Lange, A. L., Schweingruber, N., Hardel, T. T., Schröder, M., Kluge, S. & Grensemann, J., 2025, in: FRONT MED-LAUSANNE. 12, S. 1603926

Clinical characteristics and outcome of very old (≥90 years) critically ill patients with need for intensive care after surgical intervention

Lücke, J., Stallbaum, F., Daniels, R., Theile, P., Izbicki, J., Giannou, A. D., Wolter, S., Duprée, A., Mann, O., Müller, J., Kluge, S., Reeh, M. & Roedel, K., 2025, in: FRONT MED-LAUSANNE. 12, S. 1509337

Nutrition therapy for critically ill patients - Five key problems

Kreymann, G. & Heer, G., 03.2025, in: CLIN NUTR. 46, S. 45-51

The Advanced Organ Support (ADVOS) hemodialysis system fulfills its intended purpose: Analysis of data from 282 patients from the Registry on Extracorporeal Multiple Organ Support (EMOS)

Fuhrmann, V., Tyczynski, B., Perez Ruiz de Garibay, A., Bingold, T. M., Weinmann-Menke, J., Faltlhauser, A., Jarczak, D., Lutz, J., Sander, M., Klimpke, P., Koch, C., Kribben, A., Boenisch, O. & Kluge, S., 2025, in: PLOS ONE. 20, 12, S. e0318917

CT imaging in post-resuscitation care of non-traumatic resuscitation room patients in German hospitals

Juskeviciute, A., Resch, M. A., Kumle, B., Busch, H. J., Janssens, U., Michels, G., Herda, L. R., Faber, M., Merz, S., Reindl, M., Wasser, C., Kornstaedt, S., Langguth, P., Schulte, K., Bernhard, M., Pin, M. & Schunk, D., 15.04.2025, in: BMC EMERG MED. 25, 1, S. 63

Energy Expenditure in Critically Ill Obese Patients-A Prospective Observational Study

de Heer, G., Burdelski, C., Ammon, C., Doliwa, A. L., Hilbert, P., Kluge, S. & Grensemann, J., 20.06.2025, in: NUTRIENTS. 17, 13, 2060.

Cefiderocol Pharmacokinetics in Critically-ill Patients Receiving Extra-Corporeal Membrane Oxygenation (ECMO)

Koenig, C., Fratoni, A. J., Abouelhasan, Y., Gluck, J. A., Nicolau, D. P. & Kutji, J. L., 05.2025, in: INT J ANTIMICROB AG. 65, 5, S. 107465 107465.

Cefiderocol pharmacokinetics during acute pulmonary exacerbations in hospitalized adult persons with cystic fibrosis

Koenig, C., Monogue, M. L., Shields, R. K., Sakon, C. M., Fratoni, A. J., Roenfanz, H. F., Finklea, J. D., Pope, J. S., Nicolau, D. P. & Kutji, J. L., 31.01.2025, in: ANTIMICROB AGENTS CH. 69, 1, e0153924.

Dose-dependent association of hyperoxia and decreased favorable outcomes in mechanically ventilated patients with traumatic brain injury, a retrospective cohort study

Lalla, L. T., Czorlich, P., Fischer, M., Schweingruber, N., Cramer, C., Frosch, K-H., Gempt, J., Kluge, S. & Grensemann, J., 24.01.2025, in: EUR J TRAUMA EMERG S. 51, 1, S. 75

b. Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt

Das Zentrum für Intensivmedizin Hamburg beteiligte sich im Jahr 2025 an insgesamt 15 Studien, davon fünf prüfer-initiierte Studien. Darüber hinaus beteiligt sich das Zentrum für Intensivmedizin an der Datenerhebung für drei intensivmedizinisch relevante Register-Datenbanken. Über eine aktive Beteiligung am Netzwerk Universitätsmedizin (NUM) ist das Zentrum an mehreren Projekten beteiligt.

Studien:

- ACYSS, prüfer-initiierte Studie, monozentrisch, Hämasorption bei septischem Schock
- ADVOS-Azidose, prüfer-initiierte Studie, multizentrisch Deutschland/Österreich, Azidosekorrektur
- ESsCAPE 996, Trimodulin bei sCAP
- CARDAMON, prüfer-initiierte Studie, paCO₂/Autoregulation bei ECMO
- CRRTInfo, CRRT und Infektionen
- HerpMV, Pneumonie mit HSV-Nachweis
- INSIC, Punktprävalenz Sepsis auf Intensivstationen
- Modify CSX, Omega 3-Fischöl bei THG-Hochrisiko
- multiECCO2R, extracorporale CO₂-Elimination mit CRRT-Filter
- OASIS, Olorofim bei IA
- PEFNEC, prüfer-initiierte Studie, Prädiktoren Extubationsversagen in der Neurointensivmedizin
- PEPPER, Pentaglobin bei Peritonitis
- PHINEST, transösophageale Stimulation nach Extubation
- PROCYSS, Hämasorption bei septischem Schock
- PROSA, prüfer-initiierte Studie, multizentrisch, Wachbauchlagerung

Registerdatenbanken:

- ELSO-Register
- G-CAR (German Cardiac Arrest Registry)
- Deutsches Reanimationsregister

Projekte des Netzwerk Universitätsmedizin (NUM):

- NAPKON
- AdaptLung-Studie, Intubations- und ECMO-Studie
- CanTEN, Therapiedauer bei invasiver Candidiasis,
- NUM RAPID, Verfügungstellung von Intensivdaten für das NUM Netzwerk