

Internistische Klinik Dr. Steger AG

Qualitätsbericht 2021

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
über das Berichtsjahr 2021

QBX

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Dr. med. Karsten Böhmer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Alleinvorstand
Telefon: 0911 / 9403 – 300
Telefax: 0911 / 9403 – 333
E-Mail: kontakt@klinik-steger.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Dr. med. Karsten Böhmer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Alleinvorstand
Telefon: 0911 / 9403 – 300
Telefax: 0911 / 9403 – 333
E-Mail: kontakt@klinik-steger.de

Weiterführende Links

Homepage: <http://www.klinik-steger.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-3a	Organisationsstruktur des Krankenhauses	11
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
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	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	16
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	17
A-9	Anzahl der Betten	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-11.1	Ärztinnen und Ärzte	17
A-11.2	Pflegepersonal	18
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	19
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-12.1	Qualitätsmanagement	20
A-12.1.1	Verantwortliche Person	20

A-12.1.2	Lenkungsgremium	21
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	21
A-12.2.1	Verantwortliche Person	21
A-12.2.2	Lenkungsgremium	21
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	21
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems	22
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	22
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	23
A-12.3.1	Hygienepersonal	23
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	24
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	24
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie	24
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	24
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	25
A-12.3.2.5	Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	25
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	26
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	26
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	26
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	26
A-12.5.2	Verantwortliche Person	27
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	27
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	27
A-13	Besondere apparative Ausstattung	28
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	29
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	29
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	29
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	29
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	29

B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	31
B-1	Innere Medizin	31
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-1.4	[unbesetzt]	33
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	33
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	33
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	34
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	35
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	37
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	37
B-1.11	Personelle Ausstattung	37
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte	37
B-1.11.2	Pflegepersonal	38
C	Qualitätssicherung	41
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	42
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	42
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	42
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	42
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	42
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	42

C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	43
C-8	Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	43
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	43
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	43
D	Qualitätsmanagement	45
D-1	Qualitätspolitik	46
D-2	Qualitätsziele	46
D-3	Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements	48
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	49
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	49
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	50



Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

QBX

A

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. März 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

Name: Internistische Klinik Dr. Steger AG
Institutionskennzeichen: 260950157
Standortnummer: 773228000
Standortnummer (alt): 00
Straße: Philipp-Kittler-Str. 27
PLZ / Ort: 90480 Nürnberg
Telefon: 0911 / 9403 – 300
E-Mail: kontakt@klinik-steger.de

Ärztliche Leitung

Name: Dr. med. Angelika Kirpal
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: ltd. Ärztin
Telefon: 0911 / 9403 – 300
Telefax: 0911 / 9403 – 333
E-Mail: kontakt@klinik-steger.de

Pflegedienstleitung

Name:	Heike Schreiber
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Pflegedienstleitung der Dialyseabteilung
Telefon:	0911 / 9403 – 100
Telefax:	0911 / 9403 – 111
E-Mail:	dialyse@klinik-steger.de
Name:	Daniel Schmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Stationsleitung der internistischen Bettenstation
Telefon:	0911 / 9403 – 200
Telefax:	0911 / 9403 – 333
E-Mail:	stationsleitung@klinik-steger.de

Verwaltungsleitung

Name:	Dr. med. Karsten Böhmer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Alleinvorstand
Telefon:	0911 / 9403 – 300
Telefax:	0911 / 9403 – 333
E-Mail:	kontakt@klinik-steger.de

Liebe Leserinnen und Leser,

es liegen zwei schwere und herausfordernde Jahre der Pandemie hinter uns allen. Auch unsere INTERNISTISCHE KLINIK DR. STEGER, eine Klinik für Innere Medizin mit integrierter Praxis in Nürnberg, hatte so wie Sie sicherlich auch mit den Herausforderungen der Pandemie zu kämpfen und musste alle anderen Belange dahinter zurückstellen. An oberster Stelle steht für uns immer das Wohl unserer Patientinnen und Patienten, die bei uns als Schwerpunkteinrichtung von unserer besonderen Kompetenz in der Diagnostik und Therapie von Diabetes Mellitus, Nieren- und Bluthochdruckleiden sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen profitieren. Da unsere Patientinnen und Patienten durch ihre Vorerkrankungen hinsichtlich einer COVID-19-Erkrankungen einem besonders hohen Risiko ausgesetzt waren und immer noch sind, haben wir all unsere Kraft und Ressourcen gebündelt und für die Pandemiebekämpfung eingesetzt. Deshalb möchten wir an dieser Stelle all unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unseren besonderen Dank aussprechen, dass sie diese Zeit unter großer körperlicher und psychischer Belastung mit einem so hohen Engagement gemeinsam mit uns durchgestanden haben.

Auch unter dieser Belastung haben wir unseren zentralen Leitgedanken nicht vergessen:

Sicher gesund werden – Vertrauen durch Qualität

Wir sind sehr stolz darauf, dass wir unseren hohen Qualitätsstandard auch während der Pandemie halten konnten und arbeiten jeden Tag daran, ihn kontinuierlich zu verbessern. Dieser Qualitätsbericht soll es Ihnen erleichtern, sich anhand der Informationen über die erbrachten Leistungen, die geplanten Ziele und deren Erreichungsgrad ein eigenes Bild von unserer Klinik zu machen. Die Zahlen und Fakten helfen nicht nur dabei, die gute Arbeit unseres Hauses zu belegen, sondern auch Verbesserungspotentiale zu erkennen und die richtigen Ziele zu identifizieren, um diese Potentiale optimal ausschöpfen zu können.

Sie sind herzlich dazu eingeladen, sich selbst davon zu überzeugen, dass Sie bei uns als Mensch im Mittelpunkt stehen. Wir behandeln Sie gerne in unserer großen Facharztpraxis und, wenn es notwendig sein sollte, auch stationär in unserer Klinik im selben Haus. Den Alleinvorstand der Internistischen Klinik Dr. Steger AG stellt Herr Dr. med. Karsten Böhmer und arbeitet gemeinsam mit der Nephrologin Frau Dr. med. Angelika Kirpal in der angegliederten Gemeinschaftspraxis.

Herzlich Ihr Dr. K. Böhmer

Alleinvorstand

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Internistische Klinik Dr. Steger AG

Art: privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Ärztlich geleitete Fachabteilungen des Krankenhauses

Innere Medizin (Ltd. Ärztin Dr. Angelika Kirpal, PDL Sr. Heike Schreiber, PDL Pfl. Daniel Schmidt)



Vorstand: Dr. med. Karsten Böhmer

Facharzt für Innere Medizin, Nephrologie, Diabetologie (DDG)

Telefon: 0911 / 94 03 – 0

E-Mail: boehmer@klinik-steger.de

Internet: www.klinik-steger.de



Ltd. Arzt: Dr. med. Angelika Kirpal

Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie

Telefon: Tel.: 0911/9403-0

E-Mail: verwaltung@klinik-steger.de

Internet: www.klinik-steger.de

Internistische Kassenarztpraxis am Krankenhaus

Internistische Gemeinschaftspraxis Dr. med. K. Böhmer und Dr. med. A. Kirpal

Philipp-Kittler-Str. 27

90480 Nürnberg

Tel. 0911/9403-0

www.klinik-steger.de

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: trifft nicht zu

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/–beratung/–seminare
MP04	Atemgymnastik/–therapie
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP37	Schmerztherapie/–management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Krankengymnastik

Patienten können während der stationären Betreuung auch unsere Krankengymnastik/Physiotherapie in Anspruch nehmen. Diese wird durch Physiotherapeuten des renommierten Rehasentrums Wöhrder Wiese durchgeführt. Die Anwendungen und Übungen erfolgen in Absprache mit den behandelnden Ärzten.

Bettlägerigkeit verhindern

Bei älteren Patienten ist das oberste Ziel für die Physiotherapie, Bettlägerigkeit zu verhindern. Daher sollen Patienten zum Aufstehen und auch zum Laufen animiert werden. Bei Bedarf stehen Stützen oder Gehwagen zur Verfügung.

Selbstständigkeit trainieren für den Alltag zu Hause

Schlaganfallpatienten sollen bereits in der Frühphase lernen, kleine Alltagsbewegungen wieder selbst zu übernehmen. Dies ist entscheidend für ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben zu Hause.

Lungenentzündungen vorbeugen

Wir betreiben Pneumonieprophylaxe durch verschiedene Arten von Atemgymnastik.

Rückenbeschwerden lindern

Rückenbeschwerden lassen sich mit Hilfe von Reizstrombehandlung, Einreibungen, Massagen und Wärmeapplikationen lindern. Für die spezielle Schmerztherapie besteht eine Kooperation mit einem erfahrenen Neurochirurgen.

Dialysebegleitende Bewegung

Bewegungstherapie während der Dialyse kann das Wohlbefinden und die Prognose von Dialysepatienten deutlich verbessern. Die Krankengymnasten machen deshalb auf Wunsch auch Bewegungsübungen während der Dialyse.



Sozialberatung in Zusammenarbeit mit dem Casemanagement

Der Aufenthalt im Krankenhaus, das Leben mit einer chronischen Erkrankung oder der Beginn einer Dialysebehandlung – für viele Menschen ergeben sich hier Fragen und Unsicherheiten.

In Ergänzung zur medizinischen und pflegerischen Betreuung steht den Patienten und ihren

Angehörigen in unserem Haus eine Sozialberatung zur Seite. Gemeinsam können so individuelle Lösungen gefunden werden.

Das Beratungsangebot für unsere Patienten:

- Beratung und Organisation von Rehabilitationsmaßnahmen
- Unterstützung bei der Beschaffung von Hilfsmitteln, wie z. B. einem speziellen Krankenbett für die Pflege im häuslichen Bereich
- Beratung und Vermittlung von ambulanten Diensten bei der Pflege zu Hause
- Beratung zur Pflegeversicherung
- Vermittlung von Kurzzeitpflege
- Beratung und Unterstützung, wenn vollstationäre Pflege (Alten- oder Pflegeheim) notwendig wird
- Informationen zu Beratungs- und Selbsthilfeangeboten für "die Zeit danach"

Das Beratungsangebot für unsere Dialyse- und Diabetespatienten:

- Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderung
- Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung in der Krankenversicherung
- Einführende Informationen zum Rentenrecht
- Unterstützung bei der Suche nach dem "Fachmann" bei beruflicher Neuorientierung und Problemlösungen am Arbeitsplatz
- Klärung des Anspruchs auf wirtschaftliche Hilfen wie z. B. bedarfsorientierte Grundsicherung
- Kontaktvermittlung zu Beratungsstellen und Behörden bei besonderen sozialen Problemsituationen
- Offenes Gesprächsangebot für individuelle Fragen und Gedanken zu neuen Situationen und zum Umgang mit der chronischen Krankheit

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	http://www.klinik-steger.de
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	http://www.klinik-steger.de
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	http://www.klinik-steger.de

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	http://www.klinik-steger.de
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Name:	Dr. med. Angelika Kirpal
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	ltd. Ärztin
Telefon:	0911 / 9403 – 300
Telefax:	0911 / 9403 – 333
E-Mail:	kontakt@klinik-steger.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF33	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF34	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerichtet bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Untersuchungseinrichtungen/–geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien: Diätische Angebote
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienste
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
-----	---

FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
------	--

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
-----	-----------------------------------

HB16	Diätassistentin und Diätassistent
------	-----------------------------------

HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger
------	---

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 37

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 1.372

Teilstationäre Fälle: 115

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 0

Fälle in StäB¹: 0

¹ Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	6,61
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,61
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,61
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Fachärztinnen und Fachärzte	1,38
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,38
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,38
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kranken- pfleger	16,45	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,45	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	16,45	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,33	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	1,75	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,22	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,22	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistentin und Diätassistent	1	bzw. Ernährungsberaterin
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP43	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	1	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	1	
SP35	Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater	3	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	3	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2	
	– davon stationäre Versorgung	0,5	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0,5	

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Dr. med. Karsten Böhmer

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Alleinvorstand der Internistischen Klinik Dr. Steger AG

Telefon: 0911 / 9403 – 300

Telefax: 0911 / 9403 – 333

E-Mail: kontakt@klinik-steger.de

Die strategischen und operativen Ziele im Rahmen der Qualitätspolitik der Internistischen Klinik Dr. Steger AG:

- Bestmögliche Patientenversorgung
- Wirtschaftlichkeit im Krankenhaus
- Menschliche Atmosphäre
- Arbeiten und Wirken im Team
- Kooperativer Führungsstil
- Berufliche Entwicklung

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / alle Fachabteilungen
 Funktionsbereiche:

Tagungsfrequenz: bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Vera Stegherr
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Verwaltung
 Telefon: 0911 / 9403 – 300
 Telefax: 0911 / 9403 – 333
 E-Mail: kontakt@klinik-steger.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / alle Fachabteilungen
 Funktionsbereiche:

Tagungsfrequenz: bei Bedarf

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Vera Stegherr Letzte Aktualisierung: 10.11.2022

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Haustechnik/Dialysetechnik Letzte Aktualisierung: 03.11.2020
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel Ärztebesprechung
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: Ärzte/zuständige Funktionsschwester Letzte Aktualisierung: 03.11.2020
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Frau S. Deniz Letzte Aktualisierung: 03.11.2020

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 24.07.2020
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: bei Bedarf

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

Checklisten

Verfahrensanweisungen

Schulungen

Patientenbefragungen

Standards

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Es wird kein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem eingesetzt.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	0	In Kooperation mit Klinikum Nürnberg nach RKI-Vorgaben
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	zusätzlich in curricularer Fortbildung "Krankenhaustygiene"
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	2	

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dr. med. Ingo Johnscher
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin
 Telefon: 0911 / 9403 – 300
 E-Mail: kontakt@klinik-steger.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

Hygiene & Sauberkeit

Wir arbeiten mit einem umfassenden Hygienemanagement; es ist Teil der Qualitätssicherung. Unser Ziel ist es, die Zahl von Infektionen deutlich zu senken, die für abwehrgeschwächte Patienten ein erhebliches Risiko darstellen können. Gleichzeitig wollen wir durch eine effektive Prävention den bestmöglichen Schutz unserer Patienten und ihrer Angehörigen.

In unserer Klinik setzen wir die gesetzlichen Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes und die Richtlinien des Robert-Koch-Instituts um.

Der Einsatz von hygienebeauftragten Ärzten und Fachpflegekräften ist selbstverständlich. Unsere Hygienedaten werden kontinuierlich erfasst und sowohl intern als auch extern ausgewertet.

Für unsere Mitarbeiter finden regelmäßige Hygieneunterweisungen statt. Routinemäßige Hygienebegehungen der zuständigen Aufsichtsbehörden bestätigen das hohe Niveau der Hygienestandards. Die Hygienekommission und unser Hygieneteam beraten regelmäßig in Hygienefragen

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion	ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Beachtung der Einwirkzeit	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor: ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor: nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja
Meldung an die Ärztin oder den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: trifft nicht zu

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 26 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: nein

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ¹	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	teilweise
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten	ja

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Klinik Verwaltung Beschwerdemanagement Telefon: 0911 / 9403 – 300 E-Mail: verwaltung@klinik-steger.de
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
BM09	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	
BM10	Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	

Casemanagement

Im Rahmen unseres Casemanagements wurde ein Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.

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

Es ist kein zentrales Gremium / keine zentrale Arbeitsgruppe eingerichtet, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Dr. med. Angelika Kirpal
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: ltd. Ärztin
 Telefon: 0911 / 9403 – 300
 Telefax: 0911 / 9403 – 333
 E-Mail: kontakt@klinik-steger.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

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, ggf. 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 der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittel-anamnese – 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.

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 Sicherheit typischer Risikosituationen.

Zusätzliche 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.

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-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input type="checkbox"/>	im Herzkatheterlabor
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input type="checkbox"/>	in Kooperation mit Praxis Dr. Gailer
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>	in Kooperation mit Praxis Dr. Gailer
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	<input type="checkbox"/>	in Kooperation mit Praxis Dr. Jeserich

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung: nein

Kommentar:

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung (siehe A-14.3): nein

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b nein
Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen
Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassen-
ärztlichen Vereinigung eingebunden:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin
 Schlüssel: Innere Medizin (0100)
 Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Angelika Kirpal
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ltd. Ärztin
 Telefon: 0911 / 9403 – 300
 Telefax: 0911 / 9403 – 333
 E-Mail: kontakt@klinik-steger.de
 Straße: Philipp-Kittler-Straße 27
 PLZ / Ort: 90480 Nürnberg

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
 Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes



Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI34	Elektrophysiologie
VI35	Endoskopie
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU15	Dialyse
VU18	Schmerztherapie

Langjährige Erfahrung in der Dialyse

Die Internistische Klinik Dr. Steger ist die älteste Dialyseeinrichtung in Nürnberg. Dank der Erfahrung in allen gängigen Dialyseverfahren und dem Einsatz modernster Geräte wird eine effektive Blutreinigung garantiert. Sämtliche Verfahren werden nicht nur durch unsere Fachärzte und Dialysepflege überwacht, sondern auch durch die hauseigene Dialysetechnik.

Der Mensch steht in der Internistischen Klinik im Mittelpunkt des Handelns. Pflegeintensive Dialysepatienten werden daher auch (teil)-stationär versorgt. Unser speziell ausgebildetes Diabetesteam entwickelt – gemeinsam mit den Patienten – einen individuellen Plan für die dialysegerechte Ernährung. Darüber hinaus sorgen erfahrene Physiotherapeuten für ausgleichende Bewegung während der Dialysebehandlung.

Unsere Dialyseverfahren im Überblick:

- Hämodialyse incl. Hämodiafiltration
- CAPD (Bauchfelldialyse)
- Infektionsdialyse (Hepatitis B und C, HIV, multiresistente Keime)
- Nachtdialyse (z. B. für Berufstätige)
- Feriodialyse für Gäste

B-1.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.372

Teilstationäre Fallzahl: 115

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris	325
2	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	198

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
3	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	132
4	I50	Herzschwäche	86
5	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2	74
6	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	71
7	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	31
8	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	26
9 – 1	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	24
9 – 2	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-1	24

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle – Dialyse	2.390
2	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	591
3	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	554
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	392
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	309
6	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	308
7	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen – Defibrillation	107
8	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) – EPU	92
9	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	90
10	1-268	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung – Kardiales Mapping	83

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Diabetesambulanz

Art der Ambulanz: Ambulanz im Rahmen von DMP

Erläuterung: Kassenarztpraxis

Nr.	Angebote Leistung
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Nephrologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ambulanz im Rahmen von DMP

Erläuterung: Kassenarztpraxis

Nr.	Angebote Leistung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VI40	Schmerztherapie

Teilstationäre und ambulante Dialyse

Art der Ambulanz: Ambulanz im Rahmen von DMP

Erläuterung: Dialysezentrum

Nr.	Angebote Leistung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI40	Schmerztherapie
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU15	Dialyse

Leistungsspektrum

Im Folgenden finden Sie einen Überblick über unser Leistungsspektrum:

NEPHROLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN

- Diagnostik und Therapie in allen Stadien einer Nierenerkrankung
- Transplantationsvorbereitung
- Nachsorge nach Nierentransplantation
- Dialysetherapie, inkl. Infektionsdialyse

DIABETOLOGIE

- Diagnostik und Therapie aller Formen des Diabetes mellitus
- Insulinpumpentherapie
- Intraperitoneale Insulintherapie
- Diabetikerschulungen, ggf. auch als Einzelschulung
- Psychosoziale Betreuung

ALLGEMEINE FUNKTIONSDIAGNOSTIK

- Röntgenuntersuchungen
- Invasive Diagnostik (Nieren-, Leber- und Schilddrüsenpunktion)
- Check-Up-Untersuchungen
- OP-Vorbereitung
- Sonographie der Inneren Organe: u. a. Oberbauch, Herz, Schilddrüse, Nierenarterien, Mesenterialarterien, Carotisstrombahn, periphere Venen und Arterien

INVASIVE KARDIOLOGIE

- Herzkatheteruntersuchungen ambulant und stationär
- Elektrophysiologische Untersuchungen und Ablationen bei verschiedenen Herzrhythmusstörungen
- Herzschrittmacher und AICD-Implantationen
- Kardioversionen (elektrisch und medikamentös)

NICHTINVASIVE HERZDIAGNOSTIK

- EKG und Belastungs-EKG
- 24 h-EKG
- Vitaphone (Eventrecorder)
- Echokardiographie, inkl. Stressechokardiographie
- Transösophageale Echokardiographie

- Untersuchung auf Schlafapnoe-Syndrom
- Cardio-CT (in Kooperation)
- Cardio-MRT (in Kooperation)

UNTERSUCHUNGEN DER ARTERIELLEN GEFÄSSE

- Dopplerdruckmessungen
- Farbdopplersonographie
- Periphere Angiographien und PTAs

ENDOSKOPISCHE UNTERSUCHUNGEN

- Gastroskopie
- Coloskopie, inkl. Polypektomie
- PEG-Sonden

BERATUNGSANGEBOTE FÜR EINZELPERSONEN UND GRUPPEN

- Diabetesberatung und –schulung
- Ernährungsberatung
- Fußsprechstunde
- Hypertonieschulung
- Sozialberatung

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-1.11 Personelle Ausstattung**B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	6,61
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,61
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,61
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,38
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,38
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,38
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	desweiteren Hypertensiologie und Ernährungsmedizin
ZF28	Notfallmedizin	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kranken- pfleger	16,45	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,45	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	16,45	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,33	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	1,75	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,22	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,22	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

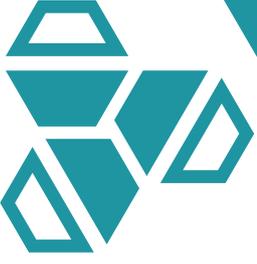
Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor

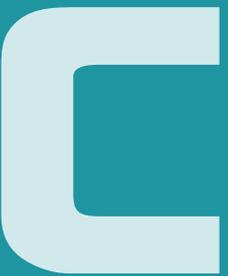
Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement



Qualitätssicherung



QBX

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

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Über den § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Leistungsbereich
Diabetes mellitus Typ 1
Diabetes mellitus Typ 2
Koronare Herzkrankheit (KHK)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

		Anzahl ²
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	4
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	4
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	4

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

² Anzahl der Personen

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

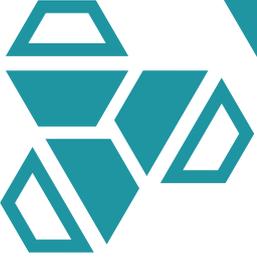
Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Innere Medizin, Kardiologie	Kardiologische Patienten	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0

¹ Monatsbezogener Erfüllungsgrad: Anteil der Monate des Berichtsjahres, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen auf der jeweiligen Station im Monatsdurchschnitt eingehalten wurden, getrennt nach Tag- und Nachtschicht. (Hinweis: Mögliche Ausnahmetatbestände sind nicht berücksichtigt)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Innere Medizin, Kardiologie	Kardiologische Patienten	Tag	97,31 %
		Nacht	99,4 %

¹ Schichtbezogener Erfüllungsgrad: Anteil der geleisteten Schichten auf der jeweiligen Station, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen eingehalten wurden, getrennt nach Tag- und Nachtschicht. (Hinweis: Mögliche Ausnahmetatbestände sind nicht berücksichtigt)



Qualitätsmanagement

D

QBx

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild der Internistischen Klinik Dr. Steger AG

Wir sind eine Schwerpunktlinik mit hochspezialisierten Leistungen in ausgewählten Disziplinen der Inneren Medizin, überdurchschnittlich fachlicher Kompetenz und sympathischem Image auf dem Gesundheitsmarkt der Metropolregion Nürnberg.

Die Leitung der Internistischen Klinik Dr. Steger AG verpflichtet sich gegenüber ihren Stakeholdern (Patienten, Angehörige, Bezugspersonen, Haus- und Fachärzte sowie Vertrags- und Kooperationspartner) alle pflegerischen, ärztlichen und sonstigen Tätigkeiten und Dienstleistungen in der geforderten Qualität und unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zu erbringen. Ziel ist die Gewährleistung einer den gesetzlichen Bestimmungen entsprechenden Krankenhausversorgung für die Menschen in und um Nürnberg, die Erhöhung der Leistungsfähigkeit, der Ausbau des Leistungsangebots auf hohem Niveau und die Festigung des Standortes gegenüber vergleichbaren Kliniken. Klinikinterne Behandlungsabläufe werden ökonomisch und effizient geplant, so dass Patienten reibungslos behandelt werden können.

Die Würde der Patienten wird in unserer Klinik unabhängig von Herkunft, Glauben, sozialer Stellung und gesellschaftlichem Ansehen bewahrt. Patienten sind Gäste in unserem Haus und unsere Partner beim Heilungserfolg.

Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen ihre rasche Genesung und die nachhaltige Verbesserung ihrer Lebensqualität. Durch spezialisierte Diagnostik, sichere und ausgereifte Behandlungsmethoden, den intensiven fachlichen Austausch der behandelnden Ärzte und schonenden Einsatz moderner Medizintechnik, bieten wir unseren Patienten eine Therapie nach evidence-based Standards mit einer hohen Erfolgssicherheit an.

Die Einzigartigkeit unserer Klinik liegt in ihrer Spezialisierung in den Bereichen Nephrologie, Kardiologie und Diabetologie. Durch die Verknüpfung dieser drei Behandlungsschwerpunkte soll eine optimierte Behandlung dieser Patienten mit deutlich erhöhtem kardiovaskulärem Risiko erreicht werden. Wir gehen sehr flexibel auf die Behandlungs- und Terminwünsche zuweisender Ärzte und Patienten ein und kooperieren mit unseren Zuweisern in einem Leistungsverständnis, das deutlich über dem Spektrum von Großkliniken liegt.

Unser Pfl egeteam sorgt mit kompetenten, engagierten und sympathischen MitarbeiterInnen dafür, dass unsere Patienten immer professionell, freundlich und mit Respekt vor der Individualität jedes Einzelnen gepflegt und betreut werden.

Patienten sollen sich in unserer Klinik fachlich kompetent behandelt und menschlich wohl fühlen. Dies wird ihnen in einer sympathischen, angstfreien Umgebung ermöglicht. Dadurch kann der Genesungsprozess positiv beeinflusst werden.

Als motiviertes, partnerschaftlich und wirtschaftlich handelndes interdisziplinäres Team wollen wir an jeder Stelle überdurchschnittliche Leistungen in hoher Qualität bieten, von denen unsere Patienten und die zuweisenden Ärzte begeistert sind.

Damit leisten wir unseren Beitrag zum wirtschaftlichen Erfolg der Klinik und zur Sicherung der Arbeitsplätze.

D-2 Qualitätsziele

Der Leitgedanke ist für uns die Orientierung am Patienten.

In unserer Klinik möchten wir den Patienten auf seinem Weg hin zu einem souveränen Konsumenten von Gesundheitsleistungen begleiten. Ein informierter Patient handelt bewusster und kann so dazu beitragen, die Effizienz der medizinischen Leistungserstellung zu steigern. Dieser Qualitätsbericht soll dazu beitragen, bestehende Informationsasymmetrien abzubauen und die Partizipation und Integration der Patienten zu fördern. Mit den hier bereitgestellten Informationen möchten wir die Patienten in ihrem Entscheidungsprozess unterstützen.

Hierbei entstehen nicht selten konkurrierende Qualitätsmerkmale, die es gleichermaßen zu beachten gilt (z. B. Effektivität in der Versorgung vs. Wirtschaftlichkeit). Durch die Abhängigkeit von politischen Entscheidungen und medizinischen Fortschritt befinden wir uns in einem Entwicklungsprozess, der es erforderlich macht, Merkmale von Qualität (Variablen) ständig neu zu erkennen und zu bewerten.

Qualität – in der Internistischen Klinik Dr. Steger ist dies keine abstrakte, sondern eine messbare Größe.

Das Ergebnis ist Transparenz – auch in Form dieses Qualitätsberichtes. Offenheit ist wichtig, damit Patienten erfahren, welche medizinische Behandlungs- und Pflegequalität sie von uns erwarten können. Vor allem profitieren wir selbst von dieser Transparenz. Wir sehen im Jahresvergleich Erfolge und können nachvollziehen, ob neue Therapiekonzepte die Behandlungen verbessern konnten.

Komplikationsraten und Effektstärken – diese Fachbegriffe können nur andeuten, worum es in der Medizin letztendlich geht: Um mehr Lebensqualität.

Deshalb messen wir nicht nur kurzfristige Effekte, sondern fragen bei immer mehr Behandlungen Monate später gezielt nach:

War die Therapie nachhaltig? Wie zufrieden ist der Patient mit seinem Leben nach dem Klinikaufenthalt? Nicht selten kann der Behandlungserfolg durch die Nachbehandlung in unserer Praxis gesichert werden.

Qualität ist nur Qualität, wenn sie auch im Alltag erfahrbar wird.

Durch ein schlank gehaltenes Management und einen kooperativen Führungsstil sind alle Beteiligten direkt und unmittelbar in den Prozess der Qualität integriert. Zyklische Zusammenkünfte der ärztlichen, pflegerischen und organisatorischen Leitung sorgen dafür, dass Defizite bei der Zielsetzung sofort erkannt, diskutiert und lösungsorientiert aufgearbeitet werden.

Unsere Mitarbeiter sind umfassend geschult und stellen sich der Verpflichtung, sich mit allen Bereichen von Verwaltung und Versorgung auseinanderzusetzen. Ziel ist durch die Transparenz der Abläufe im Klinikalltag eine hohe Eigenständigkeit und Identifikation der Mitarbeiter mit den Zielen der Klinik sowie deren Philosophie (Leitbild) zu erreichen.

Durch das Qualitätsmanagement sparen wir wertvolle Zeit, die letztendlich Ihnen als Patient zu Gute kommt – sei es bei der Planung und Durchführung ihrer Behandlung oder der zügigen Erledigung des bürokratischen Bereichs, wie der Berichterstellung, der Kommunikation mit dem Hausarzt und der Abrechnung mit den Kostenträgern.

Unsere wichtigsten Qualitätsziele:

- Stetige Verbesserung der patientenorientierten Betreuung durch regelmäßige Überprüfung der Erfüllung der Anforderungen sowie ggf. deren Anpassung
- Gute Zusammenarbeit aller Abteilungen der Klinik durch gegenseitigen respektvollen Umgang unter Einbeziehung aller Mitarbeiter und deren Fachwissen
- Erhalt und Ausbau des Qualifikationsstandes und der Motivation des Personals durch gezielte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Verbesserung der internen und externen Kommunikation sowie Transparenz von Abläufen für Patienten und Mitarbeiter

- Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit durch Ermittlung der Mitarbeiterinteressen und konstruktiver Kommunikation
- Erhalt, Intensivierung und Neuschaffung der guten Kooperationen mit externen Partnern, um die Leistungsfähigkeit der Klinik zum Wohle der Patienten zu erhöhen
- Ausbau der technischen und materiellen Ausstattung sowie der IT-Infrastruktur in der Klinik zur Anpassung an die Forderungen der Anspruchsgruppen
- Stetige Verbesserung unserer Leistungen durch Kontinuität und Nachhaltigkeit, durch Vergleichbarkeit sowie durch Ausführung entsprechend dem aktuellen Stand des Wissens

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Zur Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Erreichung der gesetzten Qualitätsziele sind in der Internistischen Klinik Dr. Steger die im Folgenden beschriebenen Strukturen implementiert.

Geschäftsführung

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement und die Rolle des Qualitätsbeauftragten liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben im Qualitätsmanagement:

- Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen
- Initiierung, Koordinierung und Überwachung aller qualitätsbezogenen Aktivitäten innerhalb der Klinik
- Führung der Qualitätskommission, der die leitenden Ärzte, die Abteilungsleiter der jeweiligen Abteilungen und abteilungsspezifisch ausgewählte QM-Mitarbeiter angehören.

Qualitätsmanagement

- In dieser Arbeitsgruppe werden die für das Qualitätshandbuch relevanten Prozesse definiert.
- In regelmäßigem Turnus tagt die Qualitätskommission mit dem Ziel, die laufenden Aktivitäten in der Klinik darzustellen und zu diskutieren sowie neue Projekte zu initiieren und zu begleiten.
- Die Präzisierung der Prozesse und Umsetzung der Prozesse obliegt dann einem Prozessteam aus zwei Mitarbeitern (dem Prozessverantwortlichen und dessen Partner) sowie einem Supervisor aus der Leitungsebene.

Dieses Vorgehen stellt sicher, dass die Definition der Prozesse zum einen mit den Zielen des Leitbilds der Klinik übereinstimmt, zum anderen jedoch den Arbeitsalltag der Mitarbeiter widerspiegelt.

Jedem Prozess ist nach Sinnhaftigkeit ein Zielparameter zugeordnet, der ggf. zur Überwachung der Ziele und damit der Versorgungsqualität dienen kann.

Hierzu werden interne und externe Vergleiche der Versorgungsrealität angestellt und festgehalten.

Kommissionen und Gremien

Eine ständige Einrichtung des Qualitätsmanagementsystems stellen die internen Kommissionen mit

ihren gesetzlich geregelten Aufgaben dar. Durch eine enge Zusammenarbeit mit den Kommissionen wird sichergestellt, dass qualitätsrelevante Informationen an die richtige Stelle weitergeleitet werden.

In der Internistischen Klinik Dr. Steger arbeiten folgende Kommissionen und Gremien an der Sicherstellung einer kontinuierlichen Einhaltung und Verbesserung der Qualität:

- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- Arzneimittelkommission
- Arbeitssicherheitsausschuss

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Folgende Abläufe sollen eine kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung des Qualitätsstandards gewährleisten:

Die Auswertung der Kennzahlen des Krankenhausinformationssystems geschieht monatlich und wird von den Ärztlichen Leitern und Assistenzärzten diskutiert. Wichtige Werte sind z. B. Aufenthaltsdauer, Entlassungsgrund, Diagnosen (qualitativ sowie quantitativ) u.v.m.

In regelmäßigen, kurzen Abständen finden interdisziplinäre Versammlungen statt. Hierbei werden unsere Zielsetzungen auf ihren Stand überprüft und ggf. bestätigt oder neu gesetzt.

Unsere Mitarbeiter erhalten wesentliche Kompetenzen, die durch Fort- und Weiterbildung gestärkt und durch enge Zusammenarbeit gegenseitig kontrolliert werden.

Die Überlassung der wesentlichen Kompetenzen in den einzelnen Bereichen fördert ein solides Bewusstsein für die Eigenleistung und bietet stets aktuelles und umfangreiches Wissen. Die Weiterbildungsmaßnahmen betreffen alle Bereiche und gewährleisten Qualität im Umgang mit den Patienten und deren Daten.

Immer mehr im Vordergrund steht auch ein gutes und enges Verhältnis zu den niedergelassenen Ärzten. So können von vornherein Behandlungspläne auf den einzelnen Patienten abgestimmt und auch nach der Entlassung weiter verfolgt werden.

Regelmäßige interne Audits zu vorher in der Qualitätskommission festgelegten Zielparametern (z.B. Komplikationen bei Shuntpunktionen, Herzschrittmacherimplantationen, infektiöse Katheterkomplikationen, Dekubitusprophylaxe) stellen einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in einem breiten Rahmen sicher. Obwohl diese nur jeweils für einen bestimmten Zeitraum evaluiert werden, sollen die einzelnen Prozessverantwortlichen dauerhaft die Einhaltung der erreichten Qualitätsstandards sicherstellen.

Essentielle Abläufe oder besonders wichtige Qualitätsparameter werden jedoch kontinuierlich durch geeignete Maßnahmen zum Qualitätsmanagement überwacht: u. a. regelmäßige Patientenbefragungen, Mitarbeiterbefragungen, Einweiserbefragungen durch persönliches Interview, Beschwerdemanagement, Bestimmung der Dialysequalität, Protokollierung des Transfusionswesens, Überwachung der Krankenhaushygiene nach vordefinierten Standards.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im weitesten Sinne ist die Aufrechterhaltung der Versorgung und das Bestehen am

"Gesundheitsmarkt" ein riesiges Qualitätsmanagement-Projekt, dem wir täglich unsere Bemühungen und unseren Einsatz widmen.

Hier führen wir nun spezifische Projekte und deren Umsetzung an:

- Qualitätssicherung Innere Medizin (interne und externe)
- Gewährleistung der Notfallversorgung
- Krisen-, Sicherheits- und Notfallmanagement
- Koordination im medizinisch-technischen Bereich (med. Geräte)
- Optimierung von Prozessen
- Qualitätshandbuch Dialyse, klinische Versorgung, ambulante Versorgung mit dem Ziel der DIN ISO 9001 bzw. KTQ-Zertifizierung
- Festlegung und Optimierung der Verfahren
- Qualitätssicherung Dialyse (intern und extern)
- Qualitätssicherung im Bereich Diabetologie und KHK (DMP)
- Umsetzung der Transfusionsrichtlinien
- Vereinheitlichung im Bereich EDV/Datenverarbeitung
- Weiterführung des Patientenstammes
- Einführung von Behandlungspfaden
- Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen
- Umfassende Information der Patienten über ihre Behandlung
- Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen
- Arztbrief für Zuweiser bei Entlassung, um Doppeldiagnostik zu vermeiden

Qualitätssicherung im Bereich interner Öffentlichkeitsarbeit

- Workshops und Schulungen
- Betriebsversammlungen
- Betriebsausflüge

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Rahmen ständiger Prozesskontrollen bewerten wir unser Qualitätsmanagementsystem fortlaufend, wie zuvor dargestellt, anhand der Datenauswertung der DRG-Arbeitsplätze und der Patientenfragebögen, sowie einem periodisch erfolgenden, interdisziplinären Dialog.

Die Bewertungen erfolgen monatlich zur Orientierung und jährlich zur Kontrolle und Neu- bzw. Wiederformulierung der Zielsetzungen.



erstellt mit QBX 2021