

Qualitätsbericht der Danuvius Klinik Ingolstadt für das Berichtsjahr 2024



Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

für

Danuvius Klinik Ingolstadt

über das Berichtsjahr 2024

| | |
|--------|------------|
| IK: | 260914049 |
| Datum: | 19.01.2026 |

Einleitung

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Danuvius Klinik GmbH® betreibt die Danuvius Kliniken als Fachkliniken für Psychische Gesundheit (Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik) an den Standorten Ingolstadt, Pfaffenhofen und Neuburg und die Danuvius Häuser (Spezialpflegeheime für Menschen mit Demenzerkrankungen) an den Standorten Ingolstadt und Petershausen.

Die Danuvius Klinik gehört zur Celenus salvea-Gruppe. Sie ist in Deutschland einer der führenden Anbieter stationärer und ambulanter Rehabilitations- und Therapieleistungen. Seit 2015 gehört die Celenus salvea-Gruppe zu emeis, welche in 20 Ländern vertreten ist, hauptsächlich in Europa.

Mit diesem Qualitätsbericht für den Standort Ingolstadt möchten wir Ihnen einen Überblick über das dortige Angebot geben und Sie über unsere Bemühungen informieren, die hohe Qualität dieses Angebotes zu sichern und kontinuierlich zu verbessern.

Die Danuvius Klinik Ingolstadt bietet in der Ingolstädter Altstadt teilstationäre und ambulante Behandlung in folgenden Formen an:

- Psychiatrische Tagesklinik Ingolstadt (15 teilstationäre Behandlungsplätze)
- Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) Ingolstadt
- Multiprofessionelles Angebot für Patienten mit Essstörungen (tagklinisch und ambulant)

Darüber hinaus bietet die Danuvius Klinik GmbH® an ihrem Stammsitz Ingolstadt folgende Angebote:

- Wohngruppe „Am Münzbergtor“ (ambulant betreute Wohngemeinschaft)
- Danuvius Ambulante Pflege GmbH (ambulanter Pflegedienst)
- Danuvius Haus (Fachpflegeheim für Menschen mit Demenzerkrankung; Servicewohnungen)
- Danuvius Akademie (Institut für Fort- und Weiterbildung)
- Danu e.V.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen im Rahmen des strukturierten Qualitätsberichtes die einzelnen Bereiche der Danuvius Klinik Ingolstadt näher vorstellen.

Weitere Informationen erhalten Sie jeweils aktualisiert auf unserer Website www.danuviusklinik.de oder durch einen persönlichen Kontakt.

Mit freundlichen Grüßen

Die Geschäftsführung

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Daniela Harner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Qualitätsmanagement
Telefon: 0841 / 9339 - 620
E-Mail: daniela.harner@danuviusklinik.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Andrea Ziegler-Wrobel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführung
Telefon: 0841 / 9339 - 100
E-Mail: andrea.wrobel@danuviusklinik.de

Weiterführende Links

Homepage: www.danuviusklinik.de



Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhausstandorts

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
- A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses
 - A-4 [unbesetzt]
 - A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
 - A-6 Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
 - A-7 Aspekte der Barrierefreiheit
 - A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen
 - A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
 - A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses
 - A-8.1 Forschung und akademische Lehre
 - A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen
 - A-9 Anzahl der Betten
 - A-10 Gesamtfallzahlen
 - A-11 Personal des Krankenhauses
 - A-11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - A-11.2 Pflegepersonal
 - A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik
 - A-11.3.1 Therapeutisches Personal
 - A-11.3.2 Genesungsbegleitung
 - A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal
 - A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
 - A-12.1 Qualitätsmanagement
 - A-12.1.1 Verantwortliche Person
 - A-12.1.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2 Klinisches Risikomanagement
 - A-12.2.1 Verantwortliche Person
 - A-12.2.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen
 - A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems
 - A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
 - A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
 - A-12.3.1 Hygienepersonal
 - A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
 - A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen
 - A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie
 - A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden
 - A-12.3.2.4 Händedesinfektion
 - A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
 - A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement
 - A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
 - A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
 - A-12.5.1 Verantwortliches Gremium
 - A-12.5.2 Verantwortliche Person
 - A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal
 - A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen
 - A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt
 - A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen
 - A-13 Besondere apparative Ausstattung

- A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V
- A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe
- A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung
- A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung
- A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- B-1 Allgemeine Psychiatrie
 - B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
 - B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.4 [unbesetzt]
 - B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 - B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
 - B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 - B-1.11 Personelle Ausstattung
 - B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-1.11.2 Pflegepersonal
 - B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V
 - C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate
 - C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V
 - C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)
 - C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)
 - C-6.2.1 Beleg zur Erfüllung der Anforderung der Richtlinie
 - C-6.2.2 Angaben zur Erfüllung der Mindestanforderungen
 - C-6.2.2.1 Allgemeine Mindestanforderungen
 - C-6.2.2.2 Spezifische Mindestanforderungen
 - C-6.2.2.3 Mindestanforderungen an die Prozessqualität
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V
- C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr
- C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)
 - C-9.1 Zeitraum des Nachweises
 - C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung
 - C-9.3a Einrichtungstyp: Erwachsenenpsychiatrie
- C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

D-2 Qualitätsziele

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Name: Danuvius Klinik GmbH
Institutionskennzeichen: 260914049
Straße: Rathausplatz 3
PLZ / Ort: 85049 Ingolstadt
Telefon: 0841 / 9339 - 100
Telefax: 0841 / 9311 - 167
E-Mail: info@danuviusklinik.de

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. Thomas Messer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztl. Direktor und Chefarzt Danuvius Klinik GmbH®
Telefon: 08441 / 4059 - 831
E-Mail: thomas.messer@danuviusklinik.de

Pflegedienstleitung

Name: Martin Schröter
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektion Danuvius Klinik GmbH®
Telefon: 0841 / 9339 - 624
E-Mail: martin.schroeter@danuviusklinik.de

Verwaltungsleitung

Name: Andrea Ziegler-Wrobel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführung Danuvius Klinik GmbH®
Telefon: 0841 / 9339 - 100
E-Mail: andrea.wrobel@danuviusklinik.de

Name: Niclas Schöps
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführung Danuvius Klinik GmbH®
Telefon: 0841 / 9339 - 100
E-Mail: niclas.schoeps@danuviusklinik.de

Im Bericht dargestellter Standort

Name: Danuvius Klinik Ingolstadt
Institutionskennzeichen: 260914049
Standortnummer: 772013000
Straße: Preysingstraße 3-5
PLZ / Ort: 85049 Ingolstadt
Telefon: 0841 / 9339 - 0
Telefax: 0841 / 9339 - 811
E-Mail: info@danuviusklinik.de

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. Thomas Messer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor und Chefarzt Danuvius Klinik GmbH
Telefon: 08441 / 4059 - 831
E-Mail: thomas.messer@danuviusklinik.de

Pflegedienstleitung

Name: Martin Schröter
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektion Danuvius Klinik GmbH®
Telefon: 0841 / 9339 - 624
E-Mail: martin.schroeter@danuviusklinik.de

Verwaltungsleitung

Name: Andrea Ziegler-Wrobel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführung Danuvius Klinik GmbH®
Telefon: 0841 / 9339 - 100
E-Mail: andrea.wrobel@danuviusklinik.de

Name: Niclas Schöps
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführung Danuvius Klinik GmbH®
Telefon: 0841 / 9339 - 100
E-Mail: niclas.schoeps@danuviusklinik.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Danuvius Klinik GmbH®
Art: privat
Internet: www.danuviusklinik.de
Ein Unternehmen der Celenus salvea-Gruppe / emeis.

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja

Universität: TU München

Die Danuvius Klinik GmbH® ist akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität München mit der eine enge wissenschaftliche Kooperation besteht. In diesem Kontext werden regelmäßig Student*innen im Rahmen ihres Medizinstudiums in Blockkursen ausgebildet.

Als akademisches Lehrkrankenhaus beteiligt sich die Danuvius Klinik GmbH® auch an zahlreichen wissenschaftlichen Projekten sowie regionalen und überregionalen Forschungsk Kooperationen. Die Ergebnisse eigener wissenschaftlicher Forschung werden auf nationalen und internationalen Kongressen präsentiert.

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Danuvius Klinik Ingolstadt bietet in der Ingolstädter Altstadt teilstationäre und ambulante Behandlung in folgenden Formen an:

- Psychiatrische Tagesklinik (15 Plätze)
- Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

- Multiprofessionelles Angebot für Patient*innen mit Essstörungen (teilstationär und ambulant)

Abteilungen und Fachbereiche der Danuvius Klinik Ingolstadt



Psychiatrische Tagesklinik Ingolstadt

Die psychiatrische Tagesklinik Ingolstadt ist eine teilstationäre, gemeindenahe Einrichtung zur Behandlung von Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen oder in Lebenskrisen.

Die Behandlung erfolgt durch ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Ärzt*innen, Psycholog*innen, Fach- und Pflegekräften, Sozialpädagog*innen, Ergo-, Kunst- und Musiktherapeut*innen.

Durch ein individuell zugeschnittenes Therapieprogramm werden den Patient*innen eine Tagesstruktur und regelmäßige, vorgegebene Aktivitäten angeboten. Darüber hinaus stärkt der interpersonelle Kontakt zu anderen Mitpatient*innen und dem Behandlungsteam das Gefühl von Akzeptanz, "Dazugehören" und die Erfahrung, Probleme miteinander zu teilen.

Psychiatrische Institutsambulanz Ingolstadt

Die Psychiatrische Institutsambulanz der Danuvius Klinik Ingolstadt ist eine multiprofessionelle Einrichtung zur ambulanten psychiatrischen Behandlung.

Durch ein Team von Ärzt*innen, Psycholog*innen, (Sozial-) Pädagog*innen, Fachpflegekräften, Ergo-, Musik- und Kunsttherapeut*innen kann ein breites Behandlungsspektrum abgedeckt werden.

A-4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer A-4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--------------------------------------|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | Angebot des Sozialdienstes |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | Zusammenarbeit mit dem Hospiz-Verein |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie | |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | |

| Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot Kommentar / Erläuterung | |
|--|--|
| MP63 Sozialdienst | |
| MP64 Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | |
| MP40 Spezielle Entspannungstherapie | |
| MP42 Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Co-Therapeut*innen-Tätigkeit im Fachbereich Essstörungen; Angebote in der PIA Ingolstadt: Soziales Kompetenztraining, Aktivierungsgruppe, Achtsamkeitstraining, Gedächtnisgruppe |
| MP48 Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP68 Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | |

Das Therapieangebot der Tagesklinik

Die Patient*innen erhalten einen aus einem vielfältigen Angebot individuell zusammengestellten Behandlungsplan, mit einer Kombination aus pharmako-, psycho- und soziotherapeutischen Maßnahmen im Rahmen eines strukturierten Therapieplanes.

Dazu gehören:

- Medizinische und psychologisch-psychiatrische Diagnostik und Betreuung
- Medikamentöse Behandlung und Beratung
- Wissensvermittlung über die Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten (Psychoedukation)
- Psychotherapie in Einzel- und Gruppentherapie
- Arbeits-, Ergo-, Musik-, Kunst- und Bewegungstherapie
- Entspannungsverfahren
- Sozialpädagogische Beratung und Unterstützung (z. B. beim Umgang mit Behörden sowie in Arbeits-, Krankenversicherungs- und Rentenfragen)
- Soziales Kompetenztraining
- Soziotherapeutische Maßnahmen, z. B. Training alltagspraktischer Fähigkeiten
- Therapeutische Außenaktivitäten
- Information und Beratung der Angehörigen
- Spezifisches Therapieprogramm für Menschen mit Essstörungen

Bei der Therapieplanung und -gestaltung arbeitet das Behandlungsteam eng mit Angehörigen, ambulant betreuenden Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen sowie Kliniken und verschiedenen soziotherapeutischen Einrichtungen zusammen.

Das Therapieangebot der Psychiatrischen Institutsambulanz

Die regulären Leistungen umfassen:

- Psychopathologische Befunderhebung
- Medizinische und psychologische Diagnostik
- Psychopharmakotherapie
- Psychoedukation

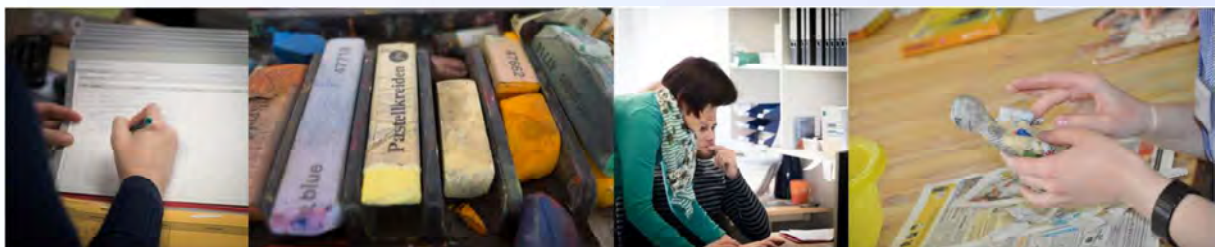
- Psychotherapie als Einzel- und Gruppentherapie
- Sozialpädagogische Beratung und Unterstützung (z. B. Hilfen beim Umgang mit Behörden)
- Ergo-, Musik- und Kunsttherapie
- Angehörigenarbeit
- Hausbesuche
- Ambulante Versorgung psychisch Kranker in Alten- und Pflegeheimen
- Vor- und nachstationäre Behandlungen
- Vertretung/Überbrückung anderer Behandelnder
- Weitervermittlung geeigneter Behandlungen

Darüber hinaus werden insbesondere Abklärungen angeboten für Patient*innen mit

- Essstörungen
- Gedächtnisstörungen
- emotionaler Instabilität

Weitere spezielle ambulante Gruppenangebote der Institutsambulanz:

- Aktivierungsgruppe
- Qi Gong - Gruppentherapie
- Tanz- und Bewegungstherapie in Gruppe und Einzel
- DBT-Fertigkeitengruppe für Menschen mit Borderline-Störung
- Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie
- körperorientierte Einzeltherapie



A-6 Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| NM69 | Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) | Gemeinschafts- und Aufenthaltsbereich, kostenpflichtiger Parkplatz am Hallenbad in direkter Nachbarschaft, kostenfreie Mitbenutzung des benachbarten städtischen Schwimmbades |
| NM49 | Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | |
| NM60 | Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | |

Wir möchten, dass sich unsere Patient*innen bei uns wohl fühlen, denn auch das unterstützt den Genesungsprozess. Zwar können wir als Klinik nicht den Service eines

Hotels bieten, doch versuchen wir nach Kräften, angenehme Rahmenbedingungen für den Aufenthalt unserer Patient*innen zu schaffen. Aus diesem Grund entwickeln wir unser Serviceangebot stetig weiter. Durch die hervorragende Lage mitten in der Ingolstädter Altstadt stehen unseren Patient*innen eine Vielzahl weiterer Angebote zur Verfügung, wie z.B. Einkaufsmöglichkeiten, Cafés etc..



A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Name: Martin Schröter
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektion Danuvius Klinik GmbH®
 Telefon: 0841 / 9339 - 624
 E-Mail: martin.schroeter@danuviusklinik.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit |
|------|--|
| BF04 | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung |
| BF09 | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) |
| BF10 | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgehörte Toiletten für Besucherinnen und Besucher |
| BF15 | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Die Danuvius Klinik GmbH® ist Lehrkrankenhaus der Psychiatrischen Klinik der Technischen Universität München im Rahmen des Studiengangs Medizin und anerkannte Ausbildungsstätte für Psychologische Psychotherapeut*innen. Im Bereich der psychiatrischen Pflege besteht eine Zusammenarbeit mit der Fachweiterbildung der Psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Danuvius Akademie

Die Danuvius Akademie bietet Ärzt*innen und Psycholog*innen, aber auch Angehörigen anderer psychosozialer oder medizinischer Berufsgruppen die Möglichkeit, ihre beruflichen Kompetenzen auf den Gebieten der Psychotherapie und Psychiatrie auszubauen und/oder zertifizierte Weiterbildungsmaßnahmen zu absolvieren. Bei der Auswahl der Dozent*innen legt die Danuvius Akademie einen hohen Standard an, so dass ein breites Spektrum anregender und qualitativ hochwertiger Veranstaltungen angeboten werden kann. Die Seminare werden den zuständigen Kammern (Bayer. Landesärzte-

kammer, Psychotherapeutenkammer) zur Anerkennung vorgelegt, um die obligatorischen Fortbildungszertifikate zu erhalten.

Mehr Informationen, auch über die aktuellen Vortragsreihen finden Sie unter:

www.danuviusklinik.de

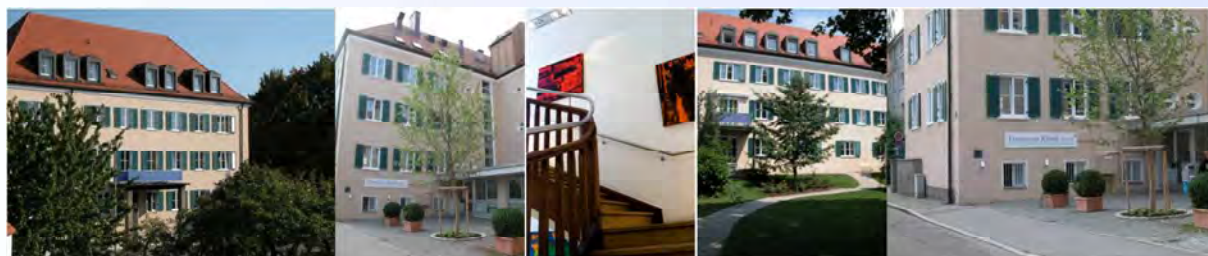


A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten in der Psychiatrischen Institutsambulanz Ingolstadt.

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 15



A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 0
 Teilstationäre Fälle: 171
 Ambulante Fälle:
 – Fallzählweise: 2.227
 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) | 2,35 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,35 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 1 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 1,35 |
| Fachärztinnen und Fachärzte | 2,35 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,35 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 1 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 1,35 |

¹ Angabe in Vollkräften

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|--|---------------------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | 4,53 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,53 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 2,8 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 1,73 | |
| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | 1 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 1 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | 1 | 1 Jahr |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 1 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Medizinische Fachangestellte | 2,71 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,71 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 0 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 2,71 | |

¹ Angabe in Vollkräften

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

A-11.3.1 Therapeutisches Personal

| Therapeutisches Personal | Anzahl ¹ |
|--|---------------------|
| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen, Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.) | 0,63 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,63 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 0 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,63 |
| Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten | 5,28 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,28 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 1,78 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 3,5 |

| Therapeutisches Personal | Anzahl ¹ |
|---|---------------------|
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG) | 2,25 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,25 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 2,25 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 |
| Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten | 0,61 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,5 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,11 |
| – davon stationäre Versorgung | 0,49 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,12 |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten | 0,46 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,46 |
| – davon stationäre Versorgung | 0,11 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,35 |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen | 0,7 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,7 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 0,7 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 |

¹ Angabe in Vollkräften

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| Nr. Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl ¹ |
|--|---------------------|
| SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut | 0,61 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,5 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,11 |
| – davon stationäre Versorgung | 0,49 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,12 |
| SP13 Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut | 0,38 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,38 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 0,15 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,23 |
| SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe | 0,63 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,63 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 0 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,63 |

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl ¹ |
|------|--|---------------------|
| SP24 | Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut | 5,28 |
| | – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,28 |
| | – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| | – davon stationäre Versorgung | 1,78 |
| | – davon ambulante Versorgungsformen | 3,5 |
| SP26 | Sozialpädagogin und Sozialpädagoge | 0,7 |
| | – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,7 |
| | – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| | – davon stationäre Versorgung | 0,7 |
| | – davon ambulante Versorgungsformen | 0 |
| SP58 | Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG) | 2,25 |
| | – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,25 |
| | – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| | – davon stationäre Versorgung | 2,25 |
| | – davon ambulante Versorgungsformen | 0 |

¹ Angabe in Vollkräften

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Daniela Harner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Qualitätsmanagement
Telefon: 0841 / 9339 - 620
E-Mail: daniela.harner@danuviusklinik.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: berufsgruppenübergreifend
Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Daniela Harner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Qualitätsmanagement
Telefon: 0841 / 9339 - 620
E-Mail: daniela.harner@danuviusklinik.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: berufsgruppenübergreifend
Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Name: Qualitätsmanagement-Handbuch & Risiko-Matrix Letzte Aktualisierung: 20.11.2024 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) |
| RM05 | Schmerzmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) |

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: 27.11.2023 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | Frequenz: jährlich |
| 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: quartalsweise

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

Es erfolgen regelmäßige Mitarbeitenden-Schulungen zum Thema Fehlermanagement und anlassbezogene berufsgruppenübergreifende Fallbesprechungen bei Bedarf.

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 |
|---|---------------------|
| Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker | 1 |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 1 |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 1 |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 2 |

¹ Angabe in Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Andrea Ziegler-Wrobel

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführung

Telefon: 0841 / 9339 - 100

E-Mail: andrea.wrobel@danuviusklinik.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor: trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: trifft nicht zu

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: 11 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 (standort-spezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung 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 | nein |
|---|------|

| | |
|---|------|
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten | nein |
|---|------|

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. Instrument bzw. Maßnahme | Kommentar / Erläuterung |
|---|-------------------------------------|
| HM09 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | jährlich für alle Mitarbeiter*innen |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Nr. Lob- und Beschwerdemanagement | Kommentar / Erläuterung |
|--|-------------------------|
| BM01 Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt | |
| BM02 Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | |
| BM03 Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | |
| BM04 Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | |
| BM05 Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert | |

| Nr. | Lob- und Beschwerdemanagement | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| BM06 | Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt | Daniela Harner Leitung Qualitätsmanagement Telefon: 0841 / 9339 - 620 E-Mail: daniela.harner@danuviusklinik.de Katharina Johler Qualitätsmanagementbeauftragte Telefon: 0841 / 9339 - 625 E-Mail: katharina.johler@danuviusklinik.de |
| BM08 | Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | |
| BM09 | Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt | |

Beschwerden werden bereichsbezogen von den betroffenen Abteilungsleiter*innen bearbeitet und anschließend im Qualitätsmanagement und in der Geschäftsführung zusammengeführt. Es findet eine jährliche Auswertung und Beurteilung statt.

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Es ist ein zentrales Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe eingerichtet, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht.

Name: Zentrale Fallkonferenz der Arbeitsgemeinschaft Arzneimitteltherapie bei psychiatrischen Erkrankungen e.V.

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Ärztlicher Bereich der Danuvius Klinik GmbH, Arzneimittelüberwachung in der Psychiatrie (AMÜP), Arbeitsgemeinschaft Arzneimitteltherapie bei psychiatrischen Erkrankungen e.V. (AGATE)

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Prof. Dr. med. Thomas Messer

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor Danuvius Klinik GmbH® und Chefarzt Danuvius Klinik Pfaffenhofen

Telefon: 08441 / 4059 - 831

Telefax: 08441 / 4059 - 832

E-Mail: thomas.messer@danuviusklinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | Anzahl ¹ |
|------------------------------------|---------------------|
| Apothekerinnen und Apotheker | 0 |
| Weiteres pharmazeutisches Personal | 0 |

¹ Angabe in Personen

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|---------------|
| AS01 | Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen | |

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|---|
| AS02 | Allgemeines: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder | |
| AS04 | Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) | |
| AS07 | Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware) | |
| AS08 | Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinik-Center®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®) | |
| AS10 | Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln | Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z. B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z. B. Unit-Dose-System) |
| AS11 | Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln | |
| AS12 | Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern | Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung |

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|---|
| AS13 | Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung | <p>Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs</p> <p>Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen</p> <p>Aushändigung des Medikationsplans</p> <p>Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</p> |

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?

ja

A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Es werden keine Kinder und/oder Jugendliche versorgt.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Im Haus erfolgen Blutabnahmen und EKG-Ableitungen; weitere notwendige Untersuchungen werden bei Bedarf extern durchgeführt.

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

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 Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Psychiatrie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Psychiatrie
Schlüssel: Allgemeine Psychiatrie (2900)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 0841 / 9339 - 0
Telefax: 0841 / 9339 - 811
E-Mail: info@danuviusklinik.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Thomas Messer
Funktion / Arbeits-schwer-punkt: Ärztlicher Direktor und Chefarzt Danuvius Klink GmbH®
Telefon: 08441 / 4059 - 831
E-Mail: thomas.messer@danuviusklinik.de
Straße: Preysingstraße 3-5
PLZ / Ort: 85049 Ingolstadt

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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:
Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | |
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen | |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen | |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen | |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltens-auffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren | |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | |
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenz-störungen | |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| VP08 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen | |
| VP09 | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend | |
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen | |
| VP12 | Spezialprechstunde | Essstörungssprechstunde, Gedächtnissprechstunde |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik | |

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: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 171
 Erläuterungen: Die Danuvius Klinik Ingolstadt bietet ein teilstationäres und ambulantes Behandlungsangebot.
 Anzahl Betten: 15

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|-------|-----|---|----------|
| 1 | F33 | Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit | 93 |
| 2 | F50 | Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie) | 20 |
| 3 | F32 | Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode | 18 |
| 4 – 1 | F25 | Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung | 6 |
| 4 – 2 | F40 | Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen | 6 |
| 6 | F60 | Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung | 5 |
| 7 | F43 | Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben | 4 |
| 8 – 1 | F44 | Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung | < 4 |
| 8 – 2 | F23 | Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust | < 4 |
| 8 – 3 | F07 | Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns | < 4 |

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|--------|-----|---|----------|
| 8 – 4 | F31 | Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit | < 4 |
| 8 – 5 | F20 | Schizophrenie | < 4 |
| 8 – 6 | F41 | Sonstige Angststörung | < 4 |
| 8 – 7 | F28 | Sonstige nicht körperlich bedingte psychische Störung, die mit Realitätsverlust und Halluzinationen ähnlich der Psychose einhergeht | < 4 |
| 8 – 8 | F90 | Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht | < 4 |
| 8 – 9 | F45 | Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung | < 4 |
| 8 – 10 | F42 | Zwangsstörung | < 4 |

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 1 | 9-649 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen | 1.803 |
| 2 | 9-607 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 171 |
| 3 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 6 |

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz Ingolstadt

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Erläuterung: Es können ausschließlich Patienten ab 18 Jahren behandelt werden.

| Nr. | Angebotene Leistung |
|------|---|
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen |
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen |
| VP09 | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend |
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen |
| VP12 | Spezialprechstunde |

Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) Ingolstadt ist Ansprechpartner für Menschen mit schweren chronischen oder immer wiederkehrenden Erkrankungen mit der medizinischen Notwendigkeit einer langfristigen, kontinuierlichen Behandlung.

Im Einzelfall kann die Behandlung auch bei Ersterkrankung oder Erkrankung von kurzer Dauer indiziert sein (z.B. zur Vermeidung einer stationären Aufnahme oder im Anschluss an eine Entlassung aus der Klinik), wenn aufgrund der Schwere der Erkrankung eine medizinisch notwendige, kontinuierliche Behandlung andernorts nicht wahrgenommen werden kann.

In der Psychiatrischen Institutsambulanz Ingolstadt arbeitet ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Ärzt*innen, Psycholog*innen, Sozialpädagog*innen, Pflegekräften, Kreativtherapeut*innen und Medizinischen Fachangestellten. Die enge Zusammenarbeit aller Berufsgruppen ermöglicht eine optimale Koordination aller notwendigen diagnostischen Maßnahmen sowie ein individuell abgestimmtes, vielseitiges und differenziertes Behandlungsprogramm.

Behandelt werden insbesondere Patient*innen mit

- Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis
- Gemüts- und Angsterkrankungen (z. B. Depressionen, bipolare Störung)
- Essstörungen
- Psychischen Erkrankungen im Alter
- Persönlichkeitsstörungen
- Psychosomatischen Störungen
- Posttraumatischen Belastungsstörungen
- Suchterkrankungen, v.a. mit begleitenden anderen psychischen Störungen

Das reguläre Therapieangebot umfasst folgende Leistungen:

- Psychologisch-psychiatrische Diagnostik
- Psychopharmakotherapie
- Psychotherapie in Einzel- und Gruppentherapie
- Sozialpädagogische Beratung und Unterstützung
- Information und Beratung Angehöriger
- Psychoedukation
- Ergo-, Kunst-, Musik- und Körpertherapie
- Körpernahe Verfahren
- Ambulante Notfallbehandlung und Krisenbewältigung
- Hausbesuche und Begleitung bei Tagesstrukturierung und Alltagsbewältigung
- Vor- und nachstationäre Leistungen und Beratungen
- Vertretung / Überbrückung anderer Behandelnder
- gerontopsychiatrische Betreuung von Senioren- und Pflegeheimen

Darüber hinaus können folgende Spezialleistungen angeboten werden:

- Behandlung von Essstörungen
- DBT-Fertigkeitengruppe zur Behandlung von Borderline- Persönlichkeitsstörungen
- Gedächtnissprechstunde
- tiefenpsychologische Therapiegruppe
- Tanz- und Bewegung in der Gruppe

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) | 2,35 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,35 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 1 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 1,35 |
| Davon Fachärztinnen und Fachärzte | 2,35 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,35 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 1 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 1,35 |

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

| Nr. | Facharztbezeichnung |
|------|--------------------------------|
| AQ42 | Neurologie |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|---|
| ZF09 | Geriatrie |
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003) |

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|---|---------------------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | 4,53 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,53 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 2,8 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 1,73 | |
| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | 1 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 1 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|--|---------------------|-----------------------|
| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | 1 | 1 Jahr |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 1 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Medizinische Fachangestellte | 2,71 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,71 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 0 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 2,71 | |

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ10 Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

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

| Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl ¹ |
|---|---------------------|
| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen, Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.) | 0,63 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,63 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 0 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,63 |
| Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten | 5,28 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,28 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 1,78 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 3,5 |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG) | 2,25 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,25 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 2,25 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 |
| Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten | 0,61 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,5 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,11 |
| – davon stationäre Versorgung | 0,49 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,12 |

| Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl ¹ |
|--|---------------------|
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten | 0,46 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,46 |
| – davon stationäre Versorgung | 0,11 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,35 |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen | 0,7 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,7 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 0,7 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 |

¹ Angabe in Vollkräften

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dok.-Rate | Anz. SO ¹ | Kommentar Daten- annahmestelle |
|---------------------|----------|-----------|----------------------|--|
| Dekubitusprophylaxe | 5 | 100,00% | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet. |

¹ Anzahl der dokumentierten Datensätze des Auswertungsstandortes (ohne Minimal-datensätze).

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung ermöglichen.

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung ermöglichen.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an den vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) 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

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

C-6.2.1 Beleg zur Erfüllung der Anforderung der Richtlinie

Kein Nachweis vorhanden.

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

| | Anzahl ¹ |
|--|---------------------|
| 1. Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ² unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 9 |
| 2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt | 1 |
| 3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 1 |

¹ Angabe in Personen

² 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)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

C-9.1 Zeitraum des Nachweises

Die Krankenhäuser weisen die Einhaltung der Mindestvorgaben quartalsweise nach. Im Folgenden werden die Quartale jeweils nebeneinander dargestellt.

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

| | Quartal 1 | Quartal 2 | Quartal 3 | Quartal 4 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Vollständige und fristgerechte Nachweisführung | ja | ja | ja | ja |

C-9.3a Einrichtungstyp: Erwachsenenpsychiatrie

Strukturangaben zur Einrichtung (C-9.3.1)

Regionale Pflichtversorgung

| | Quartal 1 | Quartal 2 | Quartal 3 | Quartal 4 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Für die Einrichtung gilt eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung | nein | nein | nein | nein |

Stationen

IN TK

Stationstyp: E = elektive offene Station

Konzeptstation: A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

| | Quartal 1 | Quartal 2 | Quartal 3 | Quartal 4 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | Quartal 1 | Quartal 2 | Quartal 3 | Quartal 4 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Planplätze der teilstationären Versorgung | 15 | 15 | 15 | 15 |

Behandlungsumfang (in Tagen) und Behandlungsbereiche

| | Quartal 1 | Quartal 2 | Quartal 3 | Quartal 4 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung | 1.169 | 1.065 | 1.122 | 1.002 |

Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad sowie tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen (C-9.3.2/3)

In der Einrichtung (Tagdienst)

| | Quartal 1 | Quartal 2 | Quartal 3 | Quartal 4 |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Einhaltung der Mindestvorgabe | nein | nein | nein | nein |
| Umsetzungsgrad | 160,8 % | 121,1 % | 147,2 % | 170 % |

In der Einrichtung (Nachtdienst)

| | Quartal 1 | Quartal 2 | Quartal 3 | Quartal 4 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Mindestanforderungen im pflegerischen Nachtdienst erfüllt | | | | |

Pflegefachpersonen im pflegerischen Nachtdienst

Tatsächliche Personal-
ausstattung (in Vollkraft-
stunden)

Mindestvorgabe je Nacht (in
Vollkraftstunden)

Anzahl Nächte Mindestvorgabe
erfüllt

Durchschnittliche Ist-Personal-
ausstattung (in Vollkraft-
stunden) je Nacht

Nach Berufsgruppen (Tagdienst)

| | Quartal 1 | Quartal 2 | Quartal 3 | Quartal 4 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|

Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

| | | | | |
|--|----------|--------|---------|---------|
| Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten | ja | ja | nein | nein |
| Geforderte Mindestpersonal- ausstattung (in Stunden) | 401 | 365 | 383 | 343 |
| Tatsächliche Personal- ausstattung (in Stunden) | 457 | 361 | 240 | 259 |
| Umsetzungsgrad | 114,17 % | 98,9 % | 62,53 % | 75,46 % |

Pflegefachpersonen

| | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten | ja | ja | ja | ja |
| Geforderte Mindestpersonal- ausstattung (in Stunden) | 1.155 | 1.051 | 1.107 | 989 |
| Tatsächliche Personal- ausstattung (in Stunden) | 1.487 | 1.178 | 1.937 | 1.371 |

| | Quartal 1 | Quartal 2 | Quartal 3 | Quartal 4 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Umsetzungsgrad | 128,78 % | 112,01 % | 174,95 % | 138,61 % |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen | | | | |
| Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten | ja | ja | ja | ja |
| Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden) | 374 | 341 | 361 | 321 |
| Tatsächliche Personal-ausstattung (in Stunden) | 1.908 | 983 | 907 | 1.471 |
| Umsetzungsgrad | 509,55 % | 288,11 % | 251,25 % | 457,83 % |
| Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten | | | | |
| Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten | nein | nein | nein | ja |
| Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden) | 617 | 563 | 592 | 529 |
| Tatsächliche Personal-ausstattung (in Stunden) | 438 | 343 | 532 | 648 |
| Umsetzungsgrad | 71,02 % | 60,91 % | 89,86 % | 122,48 % |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten | | | | |
| Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten | nein | nein | ja | ja |
| Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden) | 59 | 55 | 58 | 51 |
| Tatsächliche Personal-ausstattung (in Stunden) | 56 | 46 | 209 | 160 |
| Umsetzungsgrad | 94,61 % | 84,13 % | 362,67 % | 311,11 % |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen | | | | |
| Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten | nein | ja | nein | ja |
| Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden) | 235 | 214 | 225 | 202 |
| Tatsächliche Personal-ausstattung (in Stunden) | 222 | 226 | 189 | 231 |
| Umsetzungsgrad | 94,63 % | 105,51 % | 84 % | 114,58 % |
| Ausnahmetatbestände | | | | |
| | Quartal 1 | Quartal 2 | Quartal 3 | Quartal 4 |
| Ausnahmetatbestand 1: Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle | ja | ja | ja | ja |
| Ausnahmetatbestand 2: Kurzfristig stark erhöhte Patientenzahl in der Pflicht-versorgung | nein | nein | nein | nein |

| | Quartal 1 | Quartal 2 | Quartal 3 | Quartal 4 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Ausnahmetatbestand 3: Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen | nein | nein | nein | nein |
| Ausnahmetatbestand 4: Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält | nein | nein | nein | nein |

**C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von
Arzneimitteln für neuartige Therapien**

Am Krankenhausstandort werden keine Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Es besteht der Anspruch der Danuvius Klinik GmbH® als Betreiber von Fachkliniken für Psychische Erkrankungen mit einem Auftrag der Akutversorgung, den Bedürfnissen aller Interessenspartnern gerecht zu werden. Dabei wird es als entscheidend angesehen, dass ausgehend von der Geschäftsführung alle Mitarbeitenden an den Prozessen beteiligt werden, um durch gemeinschaftliche Herangehens- und Umsetzungsweise ein standort-, bereichs- und abteilungsübergreifendes Prozessmanagement weiterzuentwickeln.

D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele orientieren sich an der Qualitätspolitik sowie dem Leitbild der Danuvius Klinik GmbH®. Sie spiegeln sich wieder in:

Patientenorientierung

Die Bedürfnisse von Patient*innen nach einem niederschweligen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen psychiatrischen Vollversorgung werden durch eine 24-stündige Aufnahmebereitschaft (Standort Pfaffenhofen), einem regionalen und ortsnahen Behandlungsangebot (Standort Neuburg) sowie einer fachärztlichen Begutachtung innerhalb der ersten zwölf Stunden nach Aufnahme gewährleistet. Durch eine adäquate, im Umfang dem vorliegenden Syndrom entsprechende Diagnostik, erfolgt eine zügige Diagnosestellung anhand gängiger Klassifikationssysteme oder das Erstellen einer Behandlungshypothese. Die Behandlung erfolgt dann in multiprofessionellen Teams anhand eines individuellen Behandlungsplanes und unter Einbeziehung verschiedener Therapiemodule. Durch die rechtzeitige Planung der Weiterversorgung wird ein nahtloser Übergang zu ambulanten Versorgungsstrukturen geschaffen. Die Kliniken an allen Standorten arbeiten stets eng zusammen mit niedergelassenen (Fach-) Ärzt*innen und Psychologischen Psychotherapeut*innen, sozialpsychiatrischen Einrichtungen, Kliniken, Beratungsstellen, Wohnheimen und betreuten Wohnformen sowie Gesundheits- und Arbeitsämtern, Krankenkassen und Sozialversicherungsträgern.

Einbindung der Kostenträger

Aufnahme- und Entlassungsmitteilungen unter Angabe der jeweiligen Behandlungsdiagnosen erfolgen zeitnah zur Aufnahme bzw. Entlassung der Patient*innen. Bei der Notwendigkeit einer stationären Behandlung über die zunächst vom Kostenträger genehmigte Zeit hinaus, werden die Kostenträger anhand eines Zwischenberichtes über die Diagnosen, den Behandlungsfortschritt und die Gründe für die weitere stationäre Behandlungsnotwendigkeit informiert.

Anfragen von Kostenträgern werden unmittelbar und priorisiert bearbeitet.

Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen

Telefonisch ist für die Zuweiser rund um die Uhr (Standort Pfaffenhofen) ein Aufnahmearzt/eine Aufnahmeärztin erreichbar. Wichtige Änderungen des geplanten Therapieregimes werden rechtzeitig mit den niedergelassenen Ärzt*innen besprochen. Eine Therapieempfehlung für Einweisende wird jedem/jeder entlassenen Patient*in mitgegeben. Der direkte Informationsaustausch von Klinikärzt*innen und weiterbehandelnden Ärzt*innen / Therapeut*innen im Interesse der bestmöglichen Patientenbetreuung ist wesentlicher Bestandteil unseres Behandlungskonzeptes.

Mitarbeiterorientierung

Die Mitarbeitenden der Danuvius Klinik GmbH® zeichnen sich durch eine hohe fachliche Qualifikation sowie durch eine starke persönliche Einsatzbereitschaft aus. Die Klinik unterstützt die Mitarbeitenden hierbei durch zahlreiche interne und externe Fortbildungsangebote. In einem regelmäßigen Turnus werden mit dem qualifizierten Personal Mitarbeitergespräche geführt und Zielvereinbarungen getroffen.

Öffentlichkeitsarbeit

Eine besondere Verantwortung sieht die Danuvius Klinik GmbH® im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit, indem sie sich für Aufklärung, Information und Antistigmatisierung von psychischen Erkrankungen einsetzt. Hierbei verstehen sich die Klinik und ihre Mitarbeitenden auch als Teil der Öffentlichkeit.

D-3 **Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagement obliegt dem Verantwortungsbereich der Geschäftsführung und ist dieser direkt unterstellt. Das QM-System orientiert sich an den Forderungen der DIN EN ISO 9001:2015 und verfolgt somit einen prozessorientierten Ansatz in dessen Fokus die Patientenzufriedenheit steht. Die mit den Aufgaben des Qualitätsmanagements beauftragten Mitarbeitenden verfügen über eine entsprechende fachliche Qualifikation und stehen im regelmäßigen Austausch mit der Geschäftsführung.

Die Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Abläufe innerhalb der Kliniken liegen als dokumentierte Informationen in Form eines QM-Handbuches vor.

Qualitätsrelevante Themen werden regelmäßig innerhalb der Standorte, aber auch standortübergreifend in fachlichen, häufig interdisziplinären Besprechungen und Arbeitsgruppen bearbeitet und weiterentwickelt.

Im Rahmen des risikobasierten Ansatzes und der Gewährleistung einer größtmöglichen Patientensicherheit werden für Mitarbeitende und Interessierte regelmäßig fachbezogene interne und externe Fortbildungsveranstaltungen (Vorträge, Kasuistiken, Trainings und Seminare) angeboten. Hierfür wurde eigens die Danuvius Akademie gegründet.

D-4 **Instrumente des Qualitätsmanagements**

Projektmanagement, Fehler- und Risikomanagement, Lob- und Beschwerdemanagement sowie ein Maßnahmenmanagement sind wichtige Instrumente für die kontinuierliche Weiterentwicklung des QMS der Danuvius Klinik GmbH®.

D-5 **Qualitätsmanagement-Projekte**

Im Berichtszeitraum wurden folgende ausgewählte Qualitätsmanagement- bzw. Strukturprojekte durchgeführt:

- Fortlaufende Optimierung der Ablauforganisation inkl. Digitalisierung
- Standortübergreifende Standardisierung von Abläufen
- Fortlaufende Anpassung des Fort- und Weiterbildungsangebotes
- Weiterentwicklung der digitalen Dokumentenlenkung
- Durchführung sowohl interner als auch externer Audits
- Durchführung der kontinuierlichen Patient*innen-Befragung

D-6 **Bewertung des Qualitätsmanagements**

Intern

Mit dem Ziel, das QM stetig weiterzuentwickeln, wird das QM-System der Danuvius Klinik GmbH® in regelmäßigen Abständen auf seine Angemessenheit und Effizienz im Rahmen der jährlichen Management-Bewertung überprüft und beurteilt.

Extern

Das QMS der Danuvius Klinik GmbH® ist nach DIN EN ISO 9001:2015 durch den TÜV Süd zertifiziert. Im Rahmen jährlicher Überwachungsaudits wird die Wirksamkeit des QM-Systems überprüft.

Die Institutsambulanzen sind an der bayernweit abgestimmten Basisdokumentation für ambulant behandelte Patienten und Patientinnen (AmBADO) beteiligt.