

Qualitätsbericht der Danuvius Klinik Pfaffenhofen

für das Berichtsjahr 2024



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

für

Danuvius Klinik Pfaffenhofen

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 Pfaffenhofen 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 Pfaffenhofen bietet als Akutklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, unter der chefärztlichen Leitung von Prof. Dr. Thomas Messer, ein seit vielen Jahren etabliertes und differenziertes Therapieangebot an. Es besteht in direkter Nachbarschaft eine enge Kooperation mit der Ilmtalklinik GmbH als akademisches Lehrkrankenhaus.

Unsere Klinik in Pfaffenhofen verfügt mit insgesamt 95 voll- und teilstationären Behandlungsplätzen über folgende Angebote:

- Akutpsychiatrie (beschützter Bereich)
- Allgemeinpsychiatrie/Psychosomatik
- Krisenintervention
- Spezielle Psychotherapie
- Psychiatrische Tagesklinik Pfaffenhofen
- Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) Pfaffenhofen

Durch dieses umfassende, regional ausgerichtete Angebot können alle Versorgungsstufen unter einem Dach und in jeweils enger Kooperation mit niedergelassenen Ärzt*innen, Therapeut*innen, umliegenden Kliniken und weiteren Hilfseinrichtungen vorgehalten und somit die Behandlung so effizient wie möglich gestaltet werden.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen im Rahmen des strukturierten Qualitätsberichtes die einzelnen Bereiche der Danuvius Klinik Pfaffenhofen 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
Telefax: 0841 / 9311 - 167
E-Mail: daniela.harner@danuviusklinik.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Andrea Ziegler-Wrobel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführung Danuvius Klinik GmbH®
Telefon: 0841 / 9339 - 100
Telefax: 0841 / 9311 - 167
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-8.3 Forschungsschwerpunkte
 - 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 gefäßkatheterassozierter Infektionen
 - A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe 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 Qualitäts- sicherung
 - 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: Ärztlicher Direktor Danuvius Klinik GmbH® und Chefarzt Danuvius Klinik Pfaffenhofen
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 Pfaffenhofen
Institutionskennzeichen: 260914049
Standortnummer: 772014000
Straße: Krankenhausstraße 68
PLZ / Ort: 85276 Pfaffenhofen
Telefon: 08441 / 4059 - 0
Telefax: 08441 / 4059 - 101
E-Mail: info@danuviusklinik.de

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. Thomas Messer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Danuvius Klinik Pfaffenhofen
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 Pfaffenhofen 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.

Der Ärztliche Direktor der Danuvius Klinik GmbH® und Chefarzt der Danuvius Klinik Pfaffenhofen, Herr Prof. Dr. Thomas Messer, nimmt seinen Lehrauftrag an der Psychiatrischen Klinik der Universität Ulm wahr.

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

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Danuvius Klinik Pfaffenhofen als Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik bietet ein umfassendes Versorgungsangebot für die Stadt und den Landkreis Pfaffenhofen a.d. Ilm sowie für die angrenzenden Landkreise, Städte und Gemeinden.

Den Patient*innen stehen dabei moderne, dem jeweiligen Wissensstand aktueller Forschung und klinischer Erfahrung angepasste Therapieverfahren zur Verfügung. Das Angebot entspricht einer Akutklinik mit Vollversorgung, d.h. es können über 24 Stunden Patient*innen mit psychischen Erkrankungen aufgenommen werden, sofern eine stationäre Behandlung notwendig ist.

Im Rahmen der psychiatrischen Vollversorgung stehen am Standort Pfaffenhofen 95 voll- und teilstationäre Behandlungsplätze sowie ambulante Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Die Klinik gliedert sich in folgende Stationen / Einrichtungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten:

- Station 1: Akutpsychiatrie (Beschützter Bereich) (20 Betten)
- Station 2: Allgemeinpsychiatrie und Psychosomatik (20 Betten)
- Station 3: Krisenintervention (20 Betten)
- Station 4: Spezielle Psychotherapie (20 Betten) unterteilt in die Fachbereiche Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) und Psychodynamische Therapie (PDT)
- Psychiatrische Tagesklinik (15 Plätze)
- Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Abteilungen und Fachbereiche der Danuvius Klinik Pfaffenhofen



Station 1: Akutpsychiatrie (Beschützt)

Behandelt werden alle Betroffenen, die vorübergehend zu ihrer eigenen Sicherheit einer psychiatrischen Intensivbetreuung (ggf. mit Unterbringungsbeschluss) bedürfen, schwerpunktmäßig akute Psychosen und qualifizierte Entgiftungsbehandlung (Alkohol, Tabletten). In der Regel dauert der Aufenthalt nur einige Tage. Nach Abklingen der Akutsymptomatik erfolgt die Verlegung in eine andere Abteilung der Klinik oder die Entlassung in eine ambulante oder teilstationäre Behandlung.

Station 2: Allgemeinpsychiatrie und Psychosomatik

Unter der Voraussetzung von Behandlungsbereitschaft und Therapiemotivation können alle psychischen Erkrankungen behandelt werden, schwerpunktmäßig Depressionen, Angststörungen und psychosomatische Erkrankungen (z.B. Schmerzsyndrome).

Station 3: Krisenintervention

Schwerpunkt der Station sind akute oder auch chronifizierte Krisen, wie sie sich z.B. im Rahmen einer Anpassungsstörung oder einer posttraumatischen Belastungsstörung manifestieren. Die Patient*innen erhalten neben einer angemessenen Medikation konkrete einzel- und kreativtherapeutische sowie sozialdienstliche Unterstützung mit ressourcenorientierter verhaltenstherapeutischer Ausrichtung, um durch "Hilfe zur Selbsthilfe" zeitnah in die Lage versetzt zu werden, ihre Lebensqualität zu bessern und

eine tragfähige ambulante Weiterbehandlung einzuleiten. Darüber hinaus werden auf dieser Station auch alle übrigen psychischen Erkrankungen nach einem individualisierten Konzept behandelt.

Station 4: Spezielle Psychotherapie

Das Angebot dieser Abteilung richtet sich an alle Betroffenen, die aufgrund einer komplexen psychischen Störung einer intensiven hochfrequenten psychotherapeutischen Behandlung bei fachärztlicher Begleitung bedürfen und über eine ausreichende Behandlungsbereitschaft und Therapiemotivation verfügen. In die Abteilung sind folgende Fachbereiche integriert:

Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) / Borderline

Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden in der Regel an einem Muster von Instabilität im Bereich der Stimmungen, der zwischenmenschlichen Beziehungen und des Selbstbildes. Bei der DBT handelt es sich um ein manualisiertes kognitivverhaltens-therapeutisch fundiertes, auf 12 Wochen festgelegtes Therapieprogramm, das die emotionale Dysregulation in den Fokus der Behandlung stellt. Sowohl im gruppen- als auch im einzeltherapeutischen Setting werden Techniken zur Stresstoleranz erworben und eingeübt. Hierdurch werden Grundlagen der Selbstregulation geschaffen, auf welche die Patient*innen im Rahmen einer ambulanten Weiterbehandlung aufbauen können.

Psychodynamische Therapie (PDT) / Persönlichkeit und Trauma

Menschen, die eine Persönlichkeitsstörung haben, weichen in Bezug auf ihre Charaktereigenschaften und -ausprägungen in Intensität, Dauer und Inhalt von den meisten Menschen ab. Eine Persönlichkeitsstörung zeichnet sich dadurch aus, dass Betroffene durch ihre Persönlichkeit soziale Probleme in Bezug auf Stabilität und Wohlbefinden haben und auch ihre Umgebung durch ihren Persönlichkeitsstil beeinträchtigen. Die stationäre Therapie einer Persönlichkeitsstörung muss als Modul einer längerfristigen Behandlung angesehen werden, da in der Klinik überwiegend die Symptomatik bearbeitet wird, die zur stationären Aufnahme führte. Die Basistherapie folgt einem Ansatz von tiefenpsychologisch fundierter, mentalisierungsbasierter Gruppentherapie.

Psychiatrische Tagesklinik Pfaffenhofen

Die Zielgruppe für die Behandlung in der Tagesklinik Pfaffenhofen sind Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, für die eine ambulante Hilfe nicht mehr ausreichend, eine vollstationäre Unterbringung aber noch nicht notwendig ist. Eine Behandlung in der Tagesklinik kann auch sinnvoll sein, um einen vollstationären Aufenthalt zu verkürzen. Aufgenommen werden Menschen mit allen Erscheinungsformen psychischer Erkrankungen (Depression, Psychosen, psychosomatischen Störungsbildern, Persönlichkeitsstörung, etc.) und Menschen in Krisensituationen.

Voraussetzung für die Aufnahme sind Behandlungsbereitschaft und eine ausreichende Therapiemotivation.

In der Tagesklinik wird besonderer Wert auf die Förderung oder Wiederherstellung der sozialen Kontakte gelegt, das heißt z.B. Unterstützung bei der Wiederaufnahme der Arbeit, Hilfe zur Lösung von familiären oder partnerschaftlichen Problemen, Hilfen bei Fragen rund um Kinder und Erziehung, weshalb auch eine intensive sozialpädagogische Unterstützung erfolgt.

Psychiatrische Institutsambulanz

Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) Pfaffenhofen ist eine krankenhausnahe Einrichtung zur ambulanten psychiatrisch / psychotherapeutischen Behandlung im multi-professionellen Team. Die enge Zusammenarbeit von Ärzt*innen, Psycholog*innen, Sozialpädagog*innen, Pflegekräften und Medizinischen Fachangestellten ermöglicht eine optimale Koordination aller notwendigen diagnostischen Maßnahmen sowie ein individuell abgestimmtes, vielseitiges und differenziertes Behandlungsprogramm.

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	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeits-erprobung	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Angebot des Sozialdienstes
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Zusammenarbeit mit dem Hospizverein
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Wird über externe Kooperation angeboten.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Wird über externe Kooperation angeboten.
MP15	Entlassmanagement/Brückepflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/ Primary Nursing/Bezugspflege	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/ Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theater-therapie/Bibliotherapie	
MP25	Massage	Wird über externe Kooperation angeboten.
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Wird in Form von Entspannungsbädern durch das Pflegepersonal angeboten.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Wird über externe Kooperation angeboten.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventions-kurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	Wird über externe Kooperation angeboten.
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot Kommentar / Erläuterung

MP39 Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen

MP40 Spezielle Entspannungstherapie

MP42 Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Pflegetherapeutische Gruppen, Morgenspaziergang, Progressive Muskelentspannung, Medikamententraining, Haushaltstraining, Patientenedukation

MP48 Wärme- und Kälteanwendungen Wird über externe Kooperation angeboten.

MP51 Wundmanagement Wundprotokoll

MP68 Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege

MP52 Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Um allen Patient*innen die optimale therapeutische Unterstützung zu geben, stellen die behandelnden Ärzt*innen und Psycholog*innen aus dem umfangreichen und vielfältigen Leistungsangebot jeweils einen individuell maßgeschneiderten Therapieplan zusammen.

Das Zusammenwirken von therapeutischen Gesprächen, Medikamenten, nonverbalen Therapieformen, fachkundiger Beratung und begleitenden Maßnahmen verspricht nach unserer Erfahrung den größten Erfolg bei der Bewältigung psychischer Erkrankungen.

Bei der Behandlung unserer Patient*innen ist es uns wichtig...

- ... fachlich kompetente und diskrete Hilfe in einer persönlichen Atmosphäre zu vermitteln.
- ... umfassend über Ursachen, Verlauf und Therapiemöglichkeiten psychischer Störungen aufzuklären und im Rahmen der Psychoedukation Wissen über die Erkrankung und die Therapiemöglichkeiten zu vermitteln, um so das Verständnis und den Umgang mit der Krankheit zu verbessern.
- ... die eigenen Kräfte und Ressourcen zu stärken.
- ... Hilfe zur Selbsthilfe zu vermitteln.
- ... konstant und kontinuierlich die Beziehung zwischen Patient*innen, Klinik und ambulanter Betreuung aufzubauen.
- ... Angehörige zu beraten und einzubeziehen.
- ... Vertrauen in die Zukunft aufzubauen.

Darüber hinaus hat die Danuvius Klinik GmbH® für häufig behandelte Krankheitsbilder oder Problembereiche spezielle psychotherapeutische Gruppenangebote erarbeitet, welche dem individuellen Bedürfnis der Patient*innen entsprechend genutzt werden.

Das Angebot der störungsspezifischen Gruppen umfasst am Standort Pfaffenhofen (stationär, teilstationär und ambulant) z.B.:

- Angstbewältigungsgruppe
- Depressionsbewältigungsgruppe
- Interaktionelle Gruppe
- Soziales Kompetenztraining
- CBASP-Gruppen

- DBT
- PDT

Durch die räumliche Nähe zur Ilmtalklinik wird eine rasche, weiterreichende medizinische Versorgung in Notfällen gewährleistet.

Beide Häuser kooperieren eng miteinander, was sich z.B. in gegenseitigen Konsiliardiensten sowie der Nutzung komplementärer Angebote (z.B. Physiotherapie) zeigt.

In Kooperation mit der TU München können ebenso Patient*innen mit schweren therapieresistenten Depressionen (EKT) behandelt werden.

A-6 Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM69	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	<ul style="list-style-type: none"> - Gemeinschafts- und Aufenthaltsbereiche - Wertfach im Zimmer - Nutzung der Parkplätze der benachbarten Ilmtalklinik möglich (kostenpflichtig) - bei Bedarf Bereitstellung eines Telefons im Zimmer
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfe-organisationen	
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge/spirituelle Begleitung	

Wir möchten, dass sich unsere Patient*innen bei uns wohlfühlen, 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, um unseren Patient*innen stets den bestmöglichen Service bieten zu können.

Durch die örtliche Nähe zur Ilmtalklinik können unsere Patient*innen auch das dortige Angebot nutzen, wie z.B. Einkaufsmöglichkeiten im dortigen Kiosk, die Cafeteria oder den Friseur.



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
- 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
- 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: Rollstuhlgerechte 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
- 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
- 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)

FL04 Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

FL06 Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

FL07 Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien

FL08 Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher

FL09 Doktorandenbetreuung

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

Die Danuvius Klinik Pfaffenhofen ist von der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) als Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtung für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie zertifiziert.

Der Ärztliche Direktor der Danuvius Klinik GmbH® und Chefarzt der Danuvius Klinik Pfaffenhofen, Prof. Dr. Thomas Messer verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und nimmt seinen Lehrauftrag an der Psychiatrischen Klinik der Universität Ulm wahr.

Es besteht eine enge Kooperation mit zahlreichen Instituten der Aus-, Fort- und Weiterbildung von klinischen PsychologInnen (z. B. VFKV, CIP, AVM, DGVT, DÄVT etc.).

Als akademisches Lehrkrankenhaus beteiligt sich die Danuvius Klinik Pfaffenhofen auch an zahlreichen wissenschaftlichen Projekten sowie an regionalen und überregionalen Forschungskooperationen.

Die Ergebnisse eigener wissenschaftlicher Forschung werden auf nationalen und internationalen Kongressen präsentiert.

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 (BLÄK, PTK) zur Anerkennung vorgelegt, um die obligatorischen Fortbildungszertifikate zu erhalten.

Angeleht an das Curriculum der ärztlichen Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie werden prüfungsrelevante Themen in Form von Journal Clubs, Kasuistik, AMDP-Trainings und Fortbildungen vermittelt.

Gesetzlich vorgeschriebene Pflichtfortbildungen für alle Mitarbeitenden werden als E-Learning angeboten.

Mehr Informationen, auch über die aktuellen Vortragsreihen, finden Sie unter www.danuviusklinik.de



A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr. Ausbildung in anderen Heilberufen

HB19 Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

HB17 Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer

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

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

- Therapieresistenz bei psychischen Erkrankungen
- Polypharmazie in der Behandlung psychischer Störungen
- Notfallpsychiatrie
- (bipolar)affektive Störungen
- Psychoonkologie
- Forschungsprojekte im Rahmen von sozial- und zivilrechtlichen Begutachtungen

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 95

Die Anzahl der Betten / Plätze teilt sich wie folgt auf:

- 20 vollstationäre Betten auf Station 1 (Akutpsychiatrie, beschützt)
- 20 vollstationäre Betten auf Station 2 (Allgemeinpsychiatrie / Psychosomatik)
- 20 vollstationäre Betten auf Station 3 (Krisenintervention)
- 20 vollstationäre Betten auf Station 4 (Spezielle Psychotherapie mit den Fachbereichen Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) und Psychodynamische Therapie (PDT))
- 15 teilstationäre Plätze in der Psychiatrischen Tagesklinik



A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 744

Teilstationäre Fälle: 118

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 1.855

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)	18,37
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,37
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	16,88
– davon ambulante Versorgungsformen	1,49
Fachärztinnen und Fachärzte	8,34
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,34
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,65
– davon ambulante Versorgungsformen	0,69

¹ Angabe in Vollkräften

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenflegerinnen und Gesundheits- und Krankenfleger	24,68	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,68	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	23,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,95	
Gesundheits- und Kinderkrankenflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	3,8	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	9,8	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	4,56	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,56	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,56	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations-technische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesie-technische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,25	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,5	

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern
Angabe in Personen

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.)	7,34
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,34
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,34
– davon ambulante Versorgungsformen	1
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	1,75
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,75
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)	3,21
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,21
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,61
– davon ambulante Versorgungsformen	0,6
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	3,44
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,44
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,44
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	1,14
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,36
– davon stationäre Versorgung	1,05
– davon ambulante Versorgungsformen	0,09
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	3,42
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,42
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,42
– 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	3,44
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,44
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,44
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP13	Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut	1,45
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,45
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,2
	– davon ambulante Versorgungsformen	0,25
SP16	Musiktherapeutin und Musiktherapeut	0,85
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,22
	– davon stationäre Versorgung	0,79
	– davon ambulante Versorgungsformen	0,06
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	7,34
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,34
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	6,34
	– davon ambulante Versorgungsformen	1
SP24	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut	1,75
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,75
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	3,42
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,42
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,42
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP58	Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)	3,21
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,21
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,61
	– davon ambulante Versorgungsformen	0,6

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 / berufsgruppenübergreifend
Funktionsbereiche:
Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / berufsgruppenübergreifend
Funktionsbereiche:
Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risiko- management-Dokumentation (QM/RM- Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagement- Handbuch & Risiko-Matrix Letzte Aktualisierung: 27.11.2024
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungs- maßnahmen	
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. „Experten- standard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheits- entziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehl- funktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von inter- disziplinären Fallbesprechungen/ -konferenzen	Tumorkonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungs- bögen	
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: monatlich

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

Es erfolgen außerdem Mitarbeitenden-Schulungen zu Themen wie Deeskalation, Gewaltfreie Kommunikation, Fixierung (rechtl. Grundlagen) sowie Gewaltprävention und Selbstbehauptung.

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 Hygienerichpersonal

	Anzahl ¹
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	3

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 gefäßkatheterassozierter 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 ja und Verbandwechsel liegt vor:

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem ja Verbandwechsel)

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung ja aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage ja

Meldung an die Ärztin oder den Arzt und Dokumentation bei ja Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder ja die Arzneimittelkommission oder die Hygiene-kommission autorisiert:

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensiv- trifft nicht zu stationen wurde für das Berichtsjahr erhoben:

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemein- ja stationen wurde für das Berichtsjahr erhoben:

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen 14 ml/Patiententag Allgemeinstationen:

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs nein erfolgt auch stationsbezogen:

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 ja mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke¹

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA- ja besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches 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)

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der nein Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen

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

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	Die Danuvius Kliniken verfügen über ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement.
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	
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 jeweiligen 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 / * ärztlicher Bereich der Danuvius Klinik GmbH®
 Funktionsbereiche: * Arzneimittelüberwachung in der Psychiatrie (AMÜP)
 * Arbeitsgemeinschaft Arzneimitteltherapie bei
 psychiatrischen Erkrankungen e.V. (AGATE)

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Prof. Dr. 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

In Bezug auf die Arzneimitteltherapiesicherheit besteht eine Zusammenarbeit mit der Krankenhausapotheke des Klinikums Ingolstadt.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Allgemeines: Vorhandensein adressaten-gerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisiko- arzneimittel, für Kinder	
AS03	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissens-datenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS07	Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatenname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	

Nr. Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS08 Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformations- systeme (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 Entscheidungs- unterstützung (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
AS13 Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittel- bezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschluss- versorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlass- briefs Aushändigung von Patienten- informationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen Aushändigung des Medikationsplans Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

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

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input type="checkbox"/>	Untersuchungen werden bei Bedarf in Kooperation bzw. konsiliarisch mit benachbarten Einrichtungen durchgeführt.
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	<input type="checkbox"/>	Untersuchungen werden bei Bedarf in Kooperation bzw. konsiliarisch mit benachbarten Einrichtungen durchgeführt.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>	Untersuchungen werden bei Bedarf in Kooperation bzw. konsiliarisch mit benachbarten Einrichtungen durchgeführt.
AA68	Offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		<input type="checkbox"/>	Untersuchungen werden bei Bedarf in Kooperation bzw. konsiliarisch mit benachbarten Einrichtungen durchgeführt.

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung: nein

Kommentar:

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

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, nein
die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an
dem Krankenhaus eingerichtet wurde:

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

B

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: 08441 / 4059 - 0
Telefax: 08441 / 4059 - 101
E-Mail: info@danuviusklinik.de

Chefärztinnen und Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Thomas Messer
Funktion / : Chefarzt Danuvius Klinik Pfaffenhofen
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 08441 / 4059 - 831
E-Mail: thomas.messer@danuviusklinik.de
Straße: Krankenhausstraße 68
PLZ / Ort: 85276 Pfaffenhofen

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 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von geronto-psychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	Sprechstunde "Affektive Störungen", DBT-Vorgespräch
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP14	Psychoonkologie	
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: 744

Teilstationäre Fallzahl: 118

Anzahl Betten: 95

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	290
2 – 1	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	112
2 – 2	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	112
4	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	58
5	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	56
6	F20	Schizophrenie	51
7	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	28
8	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverslust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	27
9 – 1	F07	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	17
9 – 2	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	17

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	12.260

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1.027
3	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	237
4	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	210
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	51
6	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädel ohne Kontrastmittel	45
7	6-00c	Applikation von Medikamenten, Liste 12	36
8	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	34
9	9-645	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	32
10	9-640	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	25

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz Pfaffenhofen

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
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) Pfaffenhofen 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 Pfaffenhofen arbeitet ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Ärzt*innen, Psycholog*innen, Sozialpädagog*innen, Pflegekräften und Medizinischen Fachangestellten. Diese enge Zusammenarbeit aller Berufsgruppen ermöglicht eine optimale Koordination aller notwendigen diagnostischen Maßnahmen sowie ein individuell abgestimmtes, vielseitiges und differenziertes Behandlungsprogramm.

Angebote der PIA Pfaffenhofen sind beispielsweise:

- Psychologisch-psychiatrische Diagnostik
- Psychopharmakotherapie
- Psychotherapie in Einzeltherapie
- Gedächtnissprechstunde als spezielle diagnostische Leistung
- Sozialpädagogische Beratung und Unterstützung
- Soziales Kompetenztraining
- Psychoedukation (Wissensvermittlung über die Erkrankung sowie deren Behandlungsmöglichkeiten)
- Information und Beratung Angehöriger
- Vor- und nachstationäre Leistungen und Beratungen
- Ergo-, Kunst-, Musik- & Klettertherapie
- progressive Muskelentspannung nach Jacobson
- Psychotherapeutische Gruppenangebote

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)	18,37
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,37
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	16,88
– davon ambulante Versorgungsformen	1,49
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,34
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,34
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,65
– davon ambulante Versorgungsformen	0,69

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung

AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	24,68	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,68	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	23,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,95	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	3,8	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	9,8	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	4,56	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,56	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,56	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesie- technische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,25	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,5	

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern
Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zu- sätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	Gesundheitsmanagement
PQ02	Diplom	Diplom-Pflegewirtin (IHK)
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP24	Deeskalationstraining

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.)	7,34
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,34
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,34
– davon ambulante Versorgungsformen	1
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	1,75
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,75
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)	3,21
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,21
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,61
– davon ambulante Versorgungsformen	0,6
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	3,44
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,44
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,44
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	1,14
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,36
– davon stationäre Versorgung	1,05
– davon ambulante Versorgungsformen	0,09
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	3,42
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,42
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,42
– 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%	5	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

¹ Anzahl der dokumentierten Datensätze des Auswertungsstandortes (ohne Minimaldatensätze).

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	Beob. / Ges. (Erw.) ⁶

Vorbeugung eines Druckgeschwùrs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwùr (Dekubitalulcus) entstand — Das Druckgeschwùr reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Qualitätsindikator / DeQS	0 %	Sentinel	0 %	R10
nein / Hinweis 1 (S. 38)	0 - 0	Event	0 - 0,4	0 / 954 (entf.)

Vorbeugung eines Druckgeschwûrs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen:
Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an
mindestens einer Stelle ein Druckgeschwûr (Dekubitalulcus) entstand — Das Stadium
des Druckgeschwûrs wurde nicht angegeben.

Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 38)	0,01 % 0,01 - 0,01	-	0 % 0 - 0,4	- 0 /954 (entf.)
--	-----------------------	---	----------------	---------------------

Vorbeugung eines Druckgeschwùrs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwùr (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 39)	1,06 1,05 - 1,07	≤ 2,45 (95. Perzentil)	2,93 ☺ 0,8 - 10,63	A72 ☺ entf.
---	---------------------	------------------------------	-----------------------	----------------

Vorbeugung eines Druckgeschwùrs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen:
Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an
mindestens einer Stelle ein Druckgeschwùr (Dekubitalulcus) entstanden ist — Bei dem
Druckgeschwùr kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut
zu einer Abschürfung, einer Blasse, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust.
(Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 38)	0,35 % 0,35 - 0,35	-	entf. entf.	- entf.
--	-----------------------	---	----------------	------------

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich			

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen:
Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist — Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 38)	0,06 % 0,06 - 0,06	-	0 % 0 - 0,4	- 0 / 954 (entf.)
--	-----------------------	---	----------------	----------------------

¹ Bezug zu Infektionen: Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

² Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

⁴ Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis für das Berichtsjahr und Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr.

⊕ = verbessert; ⊖ = unverändert; ⊖ = verschlechtert; O = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁵ Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen und Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: DeQS: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich;

A72 = Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig: DeQS: Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt.

⊕ = verbessert; ⊖ = unverändert; ⊖ = verschlechtert; O = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁶ Beob.: Beobachtete Ereignisse. Ges.: Grundgesamtheit/Fallzahl. Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

Die Anforderungen zum Datenschutz sind erfüllt, wenn Beob. oder Ges. zwischen 1 und einschließlich 3 liegt.

Fachliche Hinweise des IQTIG

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 1 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Hinweis 2 In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 3 Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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)	12
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	5
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	5

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	ja	ja	ja	ja
Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche	ja	ja	ja	ja
Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste	ja	ja	ja	ja

Stationen

PAF1

Stationstyp: A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation

Konzeptstation: S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Planbetten der vollstationären Versorgung	20	20	20	20
Planplätze der teilstationären Versorgung	0	0	0	0

PAF2

Stationstyp: C = offene, nicht elektive Station

Konzeptstation: A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Planbetten der vollstationären Versorgung	20	20	20	20
Planplätze der teilstationären Versorgung	0	0	0	0

PAF3

Stationstyp: C = offene, nicht elektive Station

Konzeptstation: A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Planbetten der vollstationären Versorgung	20	20	20	20
Planplätze der teilstationären Versorgung	0	0	0	0

PAF4

Stationstyp: E = elektive offene Station
 Konzeptstation: A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Planbetten der vollstationären Versorgung	20	20	20	20
Planplätze der teilstationären Versorgung	0	0	0	0

PAF 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
Planplätze der teilstationären Versorgung	15	15	15	15

Behandlungsumfang (in Tagen) und Behandlungsbereiche

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	4.368	4.296	4.736	4.843
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	49		15	15
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1.027	951	1.057	887
A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	1.614	1.631	1.589	1.353
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	778	628	826	550
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	740	906	446	523
A8 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär				264

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	121,2 %	100,2 %	100,7 %	105,5 %

In der Einrichtung (Nachdienst)

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Mindestanforderungen im pflegerischen Nachdienst erfüllt	nein	nein	ja	ja

Pflegefachpersonen im pflegerischen Nachdienst

Tatsächliche Personalausstattung (in Vollkraftstunden)	4.057	4.172	4.214	3.740
Mindestvorgabe je Nacht (in Vollkraftstunden)	53	53	53	53
Anzahl Nächte Mindestvorgabe erfüllt	3	0	0	0
Durchschnittliche Ist-Personalausstattung (in Vollkraftstunden) je Nacht	45	46	46	41

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	ja	ja
Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	4.330	4.270	4.349	4.340
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	4.294	4.205	4.068	4.148
Umsetzungsgrad	99,17 %	98,48 %	93,54 %	95,59 %

Pflegefachpersonen

Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	nein	nein	ja	nein
Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	15.990	15.475	16.176	15.417
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	14.967	12.808	15.123	13.481
Umsetzungsgrad	93,6 %	82,77 %	93,49 %	87,44 %

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen

Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	1.600	1.567	1.605	1.572
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	8.880	5.550	5.163	5.466

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Umsetzungsgrad	555,01 %	354,2 %	321,7 %	347,74 %
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	nein	nein	nein
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	2.596	2.509	2.662	2.572
Tatsächliche Personal-ausstattung (in Stunden)	2.773	2.170	1.263	2.037
Umsetzungsgrad	106,81 %	86,48 %	47,46 %	79,19 %
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	nein	nein	nein	nein
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	673	664	672	667
Tatsächliche Personal-ausstattung (in Stunden)	442	396	400	467
Umsetzungsgrad	65,67 %	59,6 %	59,57 %	69,98 %
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozial-pädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	nein	nein	nein	ja
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	1.547	1.526	1.544	1.511
Tatsächliche Personal-ausstattung (in Stunden)	1.044	928	1.173	1.910
Umsetzungsgrad	67,51 %	60,78 %	75,95 %	126,39 %
Ausnahmetatbestände				
	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Ausnahmetatbestand 1: Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	ja	ja	ja	ja
Ausnahmetatbestand 2: Kurzfristig stark erhöhte Patientenanzahl in der Pflicht-versorgung	nein	nein	nein	nein
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 Interessenspartner 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 niederschwelligen 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-, Arbeitsämtern, Krankenkassen und Sozialversicherungsträgern.

Einbindung der Kostenträger

Aufnahme- und Entlassungsmittelungen 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 Zuweisenden 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 den Einweisenden 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 einrichtungsinternen 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 Information in Form eines QM-Handbuchs 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 Mitarbeitenden 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*innenbefragung

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.