



Danuvius Kliniken

FACHKLINIKEN FÜR PSYCHISCHE
GESUNDHEIT MIT AMBULANZEN

Qualitätsbericht der Danuvius Klinik Pfaffenhofen für das Berichtsjahr 2019



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

für

Danuvius Klinik Pfaffenhofen

über das Berichtsjahr 2019

IK: 260914049
Datum: 28.05.2021

Einleitung

Sehr verehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Danuvius Klinik GmbH® betreibt Fachkliniken für Psychische Erkrankungen mit Ambulanzen (PIA) sowie Spezialpflegeheime an den Standorten Pfaffenhofen, Petershausen, Neuburg und Ingolstadt und verfügte im Jahr 2019 über 165 Behandlungsplätze in der psychiatrischen Voll- und Akutversorgung.

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 ein seit vielen Jahren etabliertes und differenziertes Therapieangebot an. Es besteht in direkter Nachbarschaft eine enge Kooperation mit der Ilmtalklinik Pfaffenhofen als akademisches Lehrkrankenhaus.

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

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

Durch dieses umfassende, regional ausgerichtete Angebot können alle Versorgungsstufen unter einem Dach und in jeweils enger Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Therapeuten, 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

Dr. Torsten Mager

Ärztl. Direktor Danuvius Klinik GmbH®

Andrea Ziegler-Wrobel

Kaufm. Leitung Danuvius Klinik GmbH®

Prof. Dr. Thomas Messer

Chefarzt Danuvius Klinik Pfaffenhofen

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Juliane Ganzer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Assistentin der Geschäftsführung
Telefon: 0841 / 9339 – 620
Telefax: 0841 / 9311167
E-Mail: juliane.ganzer@danuviusklinik.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Andrea Ziegler-Wrobel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführende Kaufmännische Leitung
Telefon: 0841 / 9339 – 617
Telefax: 0841 / 9311167
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 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-6 Weitere nicht-medizinische 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 in Psychiatrie und Psychosomatik
 - 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 Lenkungsremium
 - A-12.2 Klinisches Risikomanagement
 - A-12.2.1 Verantwortliche Person
 - A-12.2.2 Lenkungsremium
 - 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-12.2.3.3 Einsatz eines einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystems
 - 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-13 Besondere apparative Ausstattung
- A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

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 der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 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 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
- C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / 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 nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
 - C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr
 - C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
- C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

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
Standortnummer: 99
Straße: Rathausplatz 3
PLZ / Ort: 85049 Ingolstadt
Telefon: 0841 / 9339 – 100
Telefax: 0841 / 9311167
E-Mail: info@danuviusklinik.de

Ärztliche Leitung

Name: Dr. med. Torsten Mager
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführender Ärztlicher Direktor Danuvius Klinik GmbH®
Telefon: 0841 / 9339 – 617
E-Mail: torsten.mager@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: Geschäftsführende Kaufm. Leitung Danuvius Klinik GmbH®
Telefon: 0841 / 9339 – 617
E-Mail: andrea.wrobel@danuviusklinik.de

Im Bericht dargestellter Standort

Name: Danuvius Klinik Pfaffenhofen
Institutionskennzeichen: 260914049
Standortnummer: 01
Straße: Krankenhausstraße 68
PLZ / Ort: 85276 Pfaffenhofen
Telefon: 08441 / 4059 – 0
Telefax: 08441 / 4059 – 101
E-Mail: info@danuviusklinik.de

Ärztliche Leitung

Name: Dr. med. Torsten Mager
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführender Ärztlicher Direktor Danuvius Klinik GmbH®
Telefon: 0841 / 9339 – 617
E-Mail: torsten.mager@danuviusklinik.de

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: Geschäftsführende Kaufm. Leitung Danuvius Klinik GmbH®
Telefon: 0841 / 9339 – 617
E-Mail: andrea.wrobel@danuviusklinik.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Danuvius Klinik GmbH®
Art: privat
Internet: www.danuviusklinik.de

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 Studenten im Rahmen ihres Medizinstudiums in Blockkursen ausgebildet.

Der Chefarzt, 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 Forschungsk Kooperationen. Die Ergebnisse eigener wissenschaftlicher Forschung werden auf nationalen und internationalen Kongressen präsentiert.

Der Ärztliche Direktor der Danuvius Klinik GmbH®, Dr. Torsten Mager, sowie der Chefarzt der Danuvius Klinik Pfaffenhofen, Prof. Dr. Thomas Messer, haben die volle Weiterbildungsermächtigung (WBO 2004) im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie in der Fassung der Beschlüsse der Bayerischen Landesärztekammer vom 17.10.2010.

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 / Ilm sowie für die angrenzenden Landkreise, Städte und Gemeinden.

Den Patienten 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 Patienten 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 Tagklinik (15 Plätze)
- Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Abteilungen und Fachbereiche der Danuvius Klinik Pfaffenhofen



Station 1: Akutpsychiatrie (Beschützt)

Ärztliche Leitung: Dr. Florian Müller-Siecheneder

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

Ärztliche Leitung: Prof. Dr. Thomas Messer

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

Ärztliche Leitung: Stephanie Dörken

Schwerpunkt der Station sind akute oder auch chronifizierte Krisen, wie sie sich z.B. im Rahmen einer Anpassungsstörung oder einer posttraumatischen Belastungsstörung

manifestieren. Die Patienten 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

Ärztliche Leitung: Stephanie Dörken

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 Patienten 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 der Betroffene durch seine Persönlichkeit soziale Probleme in Bezug auf Stabilität und Wohlbefinden hat und auch seine Umgebung durch seinen Persönlichkeitsstil beeinträchtigt. 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 Tagklinik Pfaffenhofen

Ärztliche Leitung: Dr. Edina Buntscheck

Die Zielgruppe für die Behandlung in der Tagklinik 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 Tagklinik 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 Tagklinik 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

Ärztliche Leitung: Dr. Silvia Liebl

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

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja

Die Danuvius Klinik Pfaffenhofen als psychiatrische Akutklinik übernimmt die psychiatrische Versorgung im Rahmen des Bayerischen Krankenhausbedarfsplanes und nimmt die psychiatrische Vollversorgung als zusätzliches Angebot abseits einer Pflichtversorgung für die Stadt und den Landkreis Pfaffenhofen wahr.

In der Klinik werden Patienten mit allen psychischen Erkrankungen aufgenommen, die einer stationären oder teilstationären Behandlung bedürfen und bei denen die psychische Erkrankung zum Zeitpunkt der Aufnahme im Vordergrund steht.

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	In Kooperation mit der Ilmtalklinik.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/ 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	In Kooperation mit der Ilmtalklinik.
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Wird in Form von Entspannungsbädern durch das Pflegepersonal angeboten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	In Kooperation mit der Ilmtalklinik.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	In Kooperation mit der Ilmtalklinik.
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
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	In Kooperation mit der Ilmtalklinik.
MP51	Wundmanagement	z.B. Wundprotokolle
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

Um jedem Patienten die optimale therapeutische Unterstützung zu geben, stellen die behandelnden Ärzte und Psychologen 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 Patienten 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, Klinik und ambulanter Betreuung aufzubauen
- ... Angehörige zu beraten und einzubeziehen (z.B. im Rahmen monatlicher Informationsabende für Angehörige)
- ... Vertrauen in die Zukunft aufzubauen

Darüber hinaus hat die Danuvius Klinik GmbH® für häufig behandelte Krankheitsbilder oder Problembereiche spezielle psychotherapeutische Gruppenangebote erarbeitet, die dem individuellen Bedürfnis der Patienten 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

Durch die räumliche Nähe zur Ilmtalklinik wird eine rasche, weiterreichende medizinische Versorgung in Notfällen gewährleistet. Die beiden Häuser kooperieren eng miteinander, was sich z.B. in gegenseitigen Konsiliardiensten sowie der Nutzung komplementärer Angebote (z.B. Physiotherapie) zeigt.

A-6 Weitere nicht-medizinische 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)	Gemeinschafts- und Aufenthaltsbereiche, Wertfach im Zimmer, für die Patienten der Danuvius Klinik Pfaffenhofen stehen die Parkplätze der benachbarten Ilmtalklinik zur Verfügung (Kosten für ein Wochenticket: 15,- €), bei Bedarf Bereitstellung eines Telefons im Patientenzimmer
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge/spirituelle Begleitung	

Wir möchten, dass sich unsere Patienten 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 Patienten zu schaffen.

Aus diesem Grund entwickeln wir unser Serviceangebot stetig weiter, um unseren Patienten stets den bestmöglichen Service bieten zu können.

Durch die örtliche Nähe zur Ilmtalklinik können unsere Patienten auch das dortige Angebot mitnutzen, 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 und Chefarzt der Danuvius Kliniken Neuburg und Ingolstadt (Dr. Torsten Mager) sowie der Chefarzt der Danuvius Klinik Pfaffenhofen (Prof. Dr. Thomas Messer) verfügen beide über die volle Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Herr Dr. Mager überdies über die Zusatzqualifikation Geriatrie. Herr Prof. Dr. Thomas Messer 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 Forschungsk Kooperationen.

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

Danuvius Akademie

Die Danuvius Akademie bietet Ärzten und Psychologen, 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 Dozenten 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.

Mehr Informationen, auch über die aktuellen Vortragsreihen, finden Sie unter www.danuviusklinik.de unter dem Navigationspunkt Danuvius Akademie.



A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 95

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

- 20 vollstationäre Betten auf Station 1 (Akutpsychiatrie, geschützt)
- 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 und Psychodynamische Therapie)
- 15 teilstationäre Plätze in der Psychiatrischen Tagklinik



A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 894

Teilstationäre Fälle: 92

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 2.124

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14,1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	10,85	Die Anzahl der Vollkräfte im teilstationären Bereich beträgt 0,88.
– davon ambulante Versorgungsformen	2,38	
Fachärztinnen und Fachärzte	7,59	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,59	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,33	Die Anzahl der Vollkräfte im teilstationären Bereich beträgt 0,88.
– davon ambulante Versorgungsformen	2,38	

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

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	36,71	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,71		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	34,26		Die Anzahl der Vollkräfte im teilstationären Bereich beträgt 1,5.
– davon ambulante Versorgungsformen	0,95		
Gesundheits- und Kinder- krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger	1	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	4,8	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,8		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	4,8		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	4,23	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,23		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	4,23		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	1,79	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,79		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	1,79		

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

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	7,04	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,64	Die Anzahl der Vollkräfte im teilstationären Bereich beträgt 2,61.
– davon ambulante Versorgungsformen	0,8	
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	1,4	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)	5,37	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,37	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,37	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	2,16	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,88	Die Anzahl der Vollkräfte im teilstationären Bereich beträgt 0,28.
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0,62	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,62	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,54	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,08	
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	3	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,5	Die Anzahl der Vollkräfte im teilstationären Bereich beträgt 0,5.
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP36	Entspannungspädagogin und Entspannungspädagoge/Entspannungstherapeutin und Entspannungstherapeut/Entspannungstrainerin und Entspannungstrainer (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrerin und Heileurhythmielehrer/Feldenkraislehrerin und Feldenkraislehrer	0,41	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,41	
	- davon stationäre Versorgung	0,21	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,2	
SP05	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	2,16	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,16	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1,88	Die Anzahl der Vollkräfte im teilstationären Bereich beträgt 0,28.
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP13	Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut	1,53	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,28	
	- davon stationäre Versorgung	0,82	Die Anzahl der Vollkräfte im teilstationären Bereich beträgt 0,36.
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,35	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP16	Musiktherapeutin und Musiktherapeut	0,66	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,66	
	- davon stationäre Versorgung	0,55	Die Anzahl der Vollkräfte im teilstationären Bereich beträgt 0,07.
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	7,04	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,04	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	3,64	Die Anzahl der Vollkräfte im teilstationären Bereich beträgt 2,61.
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,8	
SP24	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut	1,4	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1,4	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	3	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2,5	Die Anzahl der Vollkräfte im teilstationären Bereich beträgt 0,5.
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP58	Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)	5,37	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,37	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	5,37	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Daniela Harner
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagement
 Telefon: 0841 / 9339 – 624
 E-Mail: daniela.harner@danuviusklinik.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Funktionsbereich Pflege und ärztlicher Bereich
 Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Daniela Harner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagement
Telefon: 0841 / 9339 – 624
E-Mail: daniela.harner@danuviusklinik.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Funktionsbereich Pflege und ärztlicher Bereich
Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Handbuch "Umgang mit Aggression, Gewalt und Zwangsmaßnahmen" Letzte Aktualisierung: 31.03.2015
RM05	Schmerzmanagement	Name: Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege Letzte Aktualisierung: 10.02.2010
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Expertenstandard Sturzprophylaxe Letzte Aktualisierung: 15.01.2014
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 20.04.2012
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Prozessbeschreibung Fixierung Letzte Aktualisierung: 30.01.2015
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Wichtige Sicherheitshinweise zum Umgang mit Sauerstoff Letzte Aktualisierung: 18.08.2014
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Checklisten Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 01.10.2018

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: bei Bedarf

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?
Ja, Tagungsfrequenz: wöchentlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
Es werden Mitarbeiterschulungen zum Thema "Ereignismeldungen" durchgeführt. Die Ereignismeldungen werden dokumentiert.

Weiterhin verfügt die Danuvius Klinik GmbH über das Handbuch "Umgang mit Aggression, Gewalt und Zwangsmaßnahmen" und die Prozessbeschreibung "Fixierung".

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
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	4

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Andrea Ziegler-Wrobel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführende Kaufmännische Leitung
Telefon: 0841 / 9339 – 617
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: ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Der Standard thematisiert insbesondere

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja
Meldung an die Ärztin oder den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

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

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 43 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 Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke¹ ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-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) ja

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

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS STATIONS-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	regional: MRE Netzwerk Paffenhofen

Nr. Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM04 Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)
HM05 Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr. Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01 Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Die Danuvius Kliniken verfügen über ein strukturiertes 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	Martin Schröter Pflegedirektion Telefon: 0841 / 9339 – 624 E-Mail: martin.schroeter@danuviusklinik.de
BM09 Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	Am Standort Pfaffenhofen erfolgt eine Patientenbefragung zu den Zeitpunkten der Aufnahme und der Entlassung.

Beschwerden werden bereichsbezogen vom betroffenen Abteilungsleiter bearbeitet und bei der Geschäftsführung zusammengeführt.

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multi-professionellen Ansatz gelebt wird.

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: Daniela Harner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagement
Telefon: 0841 / 9339 – 624
E-Mail: daniela.harner@danuviusklinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

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

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

- Entlassung

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Allgemeines: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS03	Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittelanamnese: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Arzneimittelanamnesebogen Letzte Aktualisierung: 01.10.2018
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, d. h. 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	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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 arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen Aushändigung des Medikationsplans Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

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 feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	---- ²	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**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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 Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Thomas Messer
Funktion / Chefarzt Danuvius Klinik Pfaffenhofen
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 08441 / 4059 – 0
E-Mail: info@danuviusklinik.de
Straße: Krankenhausstraße 68
PLZ / Ort: 85276 Pfaffenhofen

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
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 gerontopsychiatrischen 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: 894
 Teilstationäre Fallzahl: 92
 Anzahl Betten: 95

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	208
2	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	123
3	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	120
4	F32	Phase der Niedergeschlagenheit – Depressive Episode	79
5	F20	Schizophrenie	74
6	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	60
7	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung – manisch-depressive Krankheit	39
8	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	20
9	F23	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust	19
10 – 1	F41	Sonstige Angststörung	18
10 – 2	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	18

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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.

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen

Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen

Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen

Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

Spezialsprechstunde

Psychiatrische Tagesklinik

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 Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen, 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
- Psychoedukation (Wissensvermittlung über die Erkrankung sowie deren Behandlungsmöglichkeiten)
- Information und Beratung Angehöriger
- Vor- und nachstationäre Leistungen und Beratungen
- Kunst- und Musiktherapie
- progressive Muskelentspannung nach Jakobson

- Psychotherapeutische Gruppenangebote (z.B. zur Depressionsbehandlung – CBASP)

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	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14,1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	10,85	Die Anzahl der Vollkräfte im teilstationären Bereich beträgt 0,88.
– davon ambulante Versorgungsformen	2,38	
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,59	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,59	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,33	Die Anzahl der Vollkräfte im teilstationären Bereich beträgt 0,88.
– davon ambulante Versorgungsformen	2,38	

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	36,71	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	34,26	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,95	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	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
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	4,8	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	4,23	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,23	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,79	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,79	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,79	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ02	Diplom	Diplom-Pflegewirtin (IHK)
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ20	Praxisanleitung	

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	7,04	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,64	Die Anzahl der Vollkräfte im teilstationären Bereich beträgt 2,61.
– davon ambulante Versorgungsformen	0,8	
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	1,4	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)	5,37	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,37	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,37	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	2,16	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,88	Die Anzahl der Vollkräfte im teilstationären Bereich beträgt 0,28.
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0,62	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,62	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,54	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,08	
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	3	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,5	Die Anzahl der Vollkräfte im teilstationären Bereich beträgt 0,5.
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Kommentar
Pflege: Dekubitusprophylaxe	0		Dokumentationsrate nicht berechenbar.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		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 bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 3)

Transparenzkennzahl / QSKH	0,06	-	entf.	-
nein / Hinweis 1 (S. 36)	0,05 – 0,06		entf.	entf.

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 einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 2)

Transparenzkennzahl / QSKH	0,31	-	entf.	-
nein / Hinweis 1 (S. 36)	0,3 – 0,31		entf.	entf.

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

Qualitätsindikator / QSKH	0 %	Sentinel Event	entf.	N01 ○
nein / Hinweis 2 (S. 36)	0 – 0,01		entf.	entf.

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (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 / QSKH	0,99	≤ 2,13 (95. Perzentil)	entf.	N01 ○
nein / Hinweis 3 (S. 37)	0,98 – 1		entf.	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 KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr und Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr.

👍 = verbessert; ➡ = unverändert; 📉 = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

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

N01 = Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

👍 = verbessert; ➡ = unverändert; 📉 = verschlechtert; ○ = 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 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Hinweis 2 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Hinweis 3 Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Für das Krankenhaus sind keine Mindestmengenrelevanten Leistungen im Prognosejahr geplant.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

	Anzahl ²
1. Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	11
2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	6
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	6

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

² Anzahl der Personen

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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 Mitarbeiter an den Prozessen beteiligt werden, um durch gemeinschaftliche Herangehens- und Umsetzungsweise ein standort-, bereichs- und abteilungsübergreifendes Prozessmanagement weiterzuentwickeln.

D-2 Qualitätsziele

Die Ziele der Qualitätspolitik spiegeln sich wieder in:

Patientenorientierung

Die Bedürfnisse von Patienten 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-) Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten, sozialpsychiatrischen Einrichtungen, Kliniken, Beratungsstellen, Wohnheimen und betreuten Wohnformen sowie Gesundheits-, Arbeitsämtern, Krankenkassen und Sozialversicherungsträgern.

Einbindung der Kostenträger

Aufnahme- und Entlassungsmitteilungen unter Angabe der jeweiligen Behandlungsdiagnosen erfolgen zeitnah zur Aufnahme bzw. Entlassung des Patienten. 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 erreichbar. Wichtige Änderungen des geplanten Therapieregimes werden rechtzeitig mit den niedergelassenen Ärzten besprochen. Eine Therapieempfehlung für den Einweiser wird jedem entlassenen Patienten mitgegeben. Der direkte Informationsaustausch von Klinikarzt und weiterbehandelndem Arzt / Therapeuten im Interesse der bestmöglichen Patientenbetreuung ist wesentlicher Bestandteil unseres Behandlungskonzeptes.

Mitarbeiterorientierung

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

Der Ärztliche Direktor der Danuvius Klinik GmbH® sowie der Chefarzt der Danuvius Klinik

Pfaffenhofen haben die volle Weiterbildungsermächtigung für das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie.

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 Mitarbeiter 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 Mitarbeiter 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-Handbuches vor.

Qualitätsrelevante Themen werden regelmäßig innerhalb der Standorte aber auch standortübergreifend in fachlichen, häufig interdisziplinären Besprechungen und Arbeitsgruppen (z.B. Hygienekommission, Koordinationsgruppe Datenschutz, Personalgremium) bearbeitet und weiterentwickelt.

Im Rahmen des risikobasierten Ansatzes und der Gewährleistung einer größtmöglichen Patientensicherheit werden für Mitarbeiter 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**

Für die kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems werden regelmäßig interdisziplinäre Qualitätszirkel abgehalten.

Im Rahmen der Patientensicherheit werden kontinuierlich Daten zu bestimmten Ereignissen (z.B. Sturz, Aggressives Verhalten, Fixierungsmaßnahmen etc.) in unserem Krankenhausinformationssystem erfasst und regelmäßig ausgewertet. Die Mitarbeiter erhalten zudem Schulungen im Umgang mit aggressiven Verhalten sowie Deeskalations- und Kommunikationstrainings.

Um den Erwartungen und Anforderungen der Interessierten Parteien bestmöglich gerecht zu werden, bemüht sich die Danuvius Klinik GmbH um einen engen Kontakt und Austausch mit diesen. Zudem werden regelmäßig die Ergebnisse von entsprechenden öffentlichen Umfragen und Studien analysiert.

D-5 **Qualitätsmanagement-Projekte**

Im Berichtszeitraum sind folgende ausgewählte Qualitätsmanagement- bzw. Strukturprojekte durchgeführt worden:

- Optimierung der Ablauforganisation (insbesondere hin zu flacheren Hierarchien)
- Optimierung der Gestaltung von Mitarbeitergesprächen
- Digitalisierung von Patientenakten
- Erweiterung des hausinternen Schulungsprogramms
- Wechsel von der Stellenbeschreibung zur Funktionsbeschreibung
- Aktualisierung des Hygienehandbuchs
- Einführung einer zentralen Dokumentenlenkung

- Standortübergreifende Standardisierung von Abläufen
- Umsetzung der Anforderungen der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Interne Audits

Begehungsplanungen im Bereich der Hygienevisiten werden monatlich durchgeführt.

Durch Schnittstellenregelungen sollen Planung, Dokumentation und Koordination aufeinander abgestimmt werden.

Externe Audits

Die Institutsambulanzen sind im Rahmen der bayernweit abgestimmten Basisdokumentation für jeden ambulant behandelten Patienten (AMBADO) beteiligt.