

2024

Referenzbericht

TCE - Therapie-Centrum für Essstörungen

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das
Jahr 2024

Übermittelt am:	12.12.2025
Automatisch erstellt am:	23.01.2026
Layoutversion vom:	29.01.2026



Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML), einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „-“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären (www.g-ba.de).

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	20
A-9	Anzahl der Betten	22
A-10	Gesamtfallzahlen	22
A-11	Personal des Krankenhauses	23
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	27
A-13	Besondere apparative Ausstattung	42
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	43
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	45
B-1	Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE)	45
C	Qualitätssicherung	51
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	51
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	52
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	52
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	52
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	53
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	53
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	54
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	55
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	56
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	57
-	Diagnosen zu B-1.6	58
-	Prozeduren zu B-1.7	58

- Einleitung

Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller: Saatmann GmbH
Produktname: Saatmann Qualitätsbericht
Version: 2025.4 SP1

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Leiter Organisationsentwicklung
Titel, Vorname, Name: Johannes Benner
Telefon: 089/1795-1711
Fax: 089/1795-1773
E-Mail: johannes.benner@dritter-orden.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Markus Morell
Telefon: 089/1795-1771
Fax: 089/1795-1773
E-Mail: markus.morell@dritter-orden.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://dritter-orden.de>
Link zu weiterführenden Informationen: <https://dritter-orden.de>

Link	Beschreibung
https://www.facebook.com	Facebook-Seite des Klinikums Dritter Orden München-Nymphenburg
https://www.tce-essstoerungen.de	Offizielle Homepage des Therapie-Centrums für Essstörungen am Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg
https://www.tce-dritter-orden.de	Offizielle Homepage des Therapie-Centrums für Essstörungen am Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg
https://www.facebook.com/KlinikumDritterOrden	Facebook-Seite des Klinikums Dritter Orden München-Nymphenburg
https://www.pflegeschule-muenchen.de	Eigene Homepage der Schule für Pflege - Kooperation Private Berufsfachschule für Krankenpflege Dritter Orden und Barmherzige Brüder
https://www.m.facebook.com/KlinikumDritterOrden	Mobile Facebook-Seite des Klinikums Dritter Orden München-Nymphenburg

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses****Krankenhaus**

Krankenhausname: Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg
Hausanschrift: Menzinger Str. 44
80638 München
Postanschrift: Menzinger Str. 44
80638 München
Institutionskennzeichen: 260910192
URL: <https://www.dritter-orden.de>
Telefon: 089/1795-0
E-Mail: info@dritter-orden.de

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Stephan Kellnar
Telefon: 089/1795-2101
Fax: 089/1795-2103
E-Mail: sekretariat.kinderchirurgie@dritter-orden.de

Position: Stellvertretender Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Hermann Helmberger
Telefon: 089/1795-2901
Fax: 089/1795-2903
E-Mail: sekretariat.radiologie@dritter-orden.de

Position: Referentin des Ärztlichen Direktors
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Christina Kudicke
Telefon: 089/1795-1100
Fax: 089/1795-1991
E-Mail: christina.kudicke@dritter-orden.de

Pflegedienstleitung

Position: Stellvertretende Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Nicole Müller
Telefon: 089/1795-1204
Fax: 089/1795-1203
E-Mail: pflegedirektion@dritter-orden.de

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Martina Amerhauser
Telefon: 089/1795-1204
Fax: 089/1795-1203
E-Mail: martina.amerhauser@dritter-orden.de

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Markus Morell
Telefon: 089/1795-1771
Fax: 089/1795-1773
E-Mail: info@dritter-orden.de

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Harald Schrödel
Telefon: 089/1795-1771
Fax: 089/1795-1773
E-Mail: info@dritter-orden.de

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Reinhard Schmidt
Telefon: 0851/7205-113
Fax: 0851/7205-47113
E-Mail: info@dritter-orden.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: TCE - Therapie-Centrum für Essstörungen
Hausanschrift: Lachnerstr. 41
80639 München
Postanschrift: Lachnerstr. 41
80639 München
Institutionskennzeichen: 260910192
Standortnummer: 771178000
URL: <https://www.tce-dritter-orden.de>

Ärztliche Leitung

Position: Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Jochen Peters
Telefon: 089/1795-2601
Fax: 089/1795-2103
E-Mail: sekretariat.paediatric@dritter-orden.de

Position: Leiterin des TCE
Titel, Vorname, Name: Dr. phil. Karin Lachenmeir
Telefon: 089/358047-3
Fax: 089/358047-47
E-Mail: tce@dritter-orden.de

Pflegedienstleitung

Position: Stellv. Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Nicole Müller
Telefon: 089/1795-1204
Fax: 089/1795-1203
E-Mail: pflegedirektion@dritter-orden.de

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Martina Amerhauser
Telefon: 089/1795-1204
Fax: 089/1795-1203
E-Mail: pflegedirektion@dritter-orden.de

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Markus Morell
Telefon: 089/1795-1771
Fax: 089/1795-1773
E-Mail: info@dritter-orden.de

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Harald Schrödel
Telefon: 089/1795-1771
Fax: 089/1795-1773
E-Mail: info@dritter-orden.de

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Reinhard Schmidt
Telefon: 0851/7205-113
Fax: 0851/7205-47113
E-Mail: info@dritter-orden.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Kliniken Dritter Orden gGmbH
Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein

Lehrkrankenhaus: Ja

Name Universität: Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Intensive Angehörigenarbeit im TCE: Bei minderjährigen Patient:innen werden die Eltern, ggf. auch weitere Angehörige, in Form von regelmäßigen Familiengesprächen, Telefonaten und Elterngruppen eng in die Behandlung mit eingebunden. Angehörigenworkshop/-gespräche (nach Bedarf) auch bei Volljährigen.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Die Alltagserprobung ist in allen Phasen der Therapie ein wesentlicher Bestandteil des TCE-Konzepts. Die Berufs-/Rehabilitationsberatung sind Angebote der Sozialen Beratung, um die Patienten bei der Vorbereitung auf die Entlassung bzw. der Wiedereingliederung in den Alltag zu unterstützen.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Ernährungstherapie am TCE unterstützt mit einem strukturierten Esskonzept das Wiedererlernen eines gesunden Essverhalten und somit die Stabilisierung des Gewichts im gesunden Gewichtsbereich. In Gruppen- und Einzelgesprächen werden Lösungsansätze zur Reduzierung von Symptomverhalten erarbeitet.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Die qualifizierte Vorbereitung auf die Rückkehr in den häuslichen Alltag, die Begleitung beim Übergang in die ambulante Psychotherapie und regelmäßige Angebote zur Nachbetreuung stellen den Erfolg der tagklinischen Behandlung und des pädagogisch betreuten Wohnens nachhaltig sicher.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	"Case Management" erfolgt im Rahmen des Entlassmanagements/der Überleitungspflege. Zusammen mit internen (v. a. Soziale Beratung) und externen Kooperationspartnern (z. B. Caritas Fachambulanz für Essstörungen, Cinderella e.V., Therapienetz Essstörung) wird die nahtlose Weiterversorgung organisiert.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kunsttherapie und Therapeutisches Schreiben sind feste Bestandteile des TCE-Konzeptes. Wochenendworkshops mit wechselnden Schwerpunkten wie Kunst, Tanz, Theater- oder Musikimprovisation dienen der Selbstwertstärkung, dem Ressourcenaufbau und der Förderung emotionaler und sozialer Kompetenzen.
MP27	Musiktherapie	Im Rahmen von ressourcenorientierten Workshops zum Thema Musikimprovisation entdecken die Patientinnen unter Anleitung einer Musiktherapeutin spielerisch emotionale Ausdrucksmöglichkeiten mit den Mitteln der Musik.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Die Behandlung von Triggerpunkten fließen in die physiotherapeutische Behandlung ein, die im Klinikum Dritter Orden vor Ort angeboten wird.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Die pädagogische Betreuung in den therapeutischen Wohngruppen umfasst Einzelgespräche und Gruppenveranstaltungen, WG-Besprechungen, tagesstrukturierende Maßnahmen sowie Begleitung und Unterstützung bei der Alltagserprobung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Das TCE ist eine psychotherapeutische Abteilung des Klinikums Dritter Orden und an die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin angebunden. Der Schwerpunkt liegt auf kognitiver Verhaltenstherapie und Systemischer Therapie unter Integration ausgewählter Methoden aus anderen Bereichen.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Die Behandlungsangebote des TCE beinhalten Krisenintervention, Einzel- und Familiengespräche zur Unterstützung der Krankheitsverarbeitung und zur Verbesserung der Lebensqualität. Entspannungsverfahren kommen dabei individuell oder bei den 12- bis 15-Jährigen in der Entspannungsgruppe zum Einsatz.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflege wird im Klinikum und im TCE als qualifizierte, patientenorientierte Betreuung und Fürsorge verstanden. In der Tagklinik/den betreuten WGs begleiten 7 examinierte Pflegekräfte die Patient:innen in ihrem täglichen Miteinander und sind erste Ansprechpartner im Alltag sowie in Krisensituationen.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Das therapeutische Team vermittelt Kontakte zu Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen und gibt bei Bedarf Empfehlungen für mögliche Maßnahmen zur ambulanten Weiterbehandlung.
MP63	Sozialdienst	Die Soziale Beratung übernimmt in Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen die frühzeitige, berufsgruppenübergreifend abgestimmte Planung und Organisation der Entlassung. Die Überleitung ist ein wichtiger Bestandteil des Behandlungsprozesses.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Das TCE bietet 14-tägig Infoabende an, lädt zu Gesprächsrunden (TRES – Dialog bei Essstörungen), Tagen der offenen Tür und Sommerfesten ein. Außerdem informiert ein Blog über den Alltag im TCE. Infos: www.tce-dritter-orden.de
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	In der im TCE angebotenen Familientherapie werden Wege aufgezeigt, wie die Eltern ihre Kinder am besten in ihrem Genesungsprozess unterstützen können. Auch in Elterngruppen/Angehörigenworkshops werden Informationen zum Störungsbild und hilfreiche Strategien zum Umgang mit der Essstörung vermittelt.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Fachärzte für Neurologie, die im Klinikum Dritter Orden fest angestellt sind, betreuen Patienten mit akuten und chronischen Erkrankungen mit einer entsprechenden neurologischen Spezialdiagnostik.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Besondere Ausstattung des Krankenhauses			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM69	Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://www.tce-dritter-orden.de	Das Therapie-Centrum befindet sich in einem Umfeld, das beste Möglichkeiten für die Alltagserprobung bietet. Es besteht die Möglichkeit, einen Fernseher mitzubringen. Zudem besteht ein kostenloser Internetanschluss in der Tagklinik und den WGs. Der Garten steht allen Bewohnern jederzeit offen.

Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
-----	------------------	------	-----------

Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder

NM50	Kinderbetreuung	http://www.archenoah-ev.de	Die Mitarbeiterinnen des "Arche Noah e. V." betreuen Säuglinge, Kleinkinder und Schulkinder, wenn die Eltern berufstätig sind oder nicht in München leben. Diese Kinderbetreuung durch ehrenamtliche Mitarbeiter wird über die Stationsleitungen vermittelt.
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung	https://www.tce-dritter-orden.de	Während der Stabilisierungsphase bzw. für 12- bis 15-Jährige tageweise in Blockpausen sowie gegen Ende der Intensivphase ist am TCE der Besuch einer externen Schule möglich. Dasselbe gilt - ausreichende räumliche Nähe vorausgesetzt - für 16- bis 25-Jährige in Ausbildung, Studium und Beruf.
NM63	Schule im Krankenhaus	https://www.sfk-m.de	Lehrkräfte der "Staatlichen Schule für Kranke" unterrichten schulpflichtige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die aufgrund ihrer Behandlung im TCE ihre Heimatschule vorübergehend nicht besuchen können, täglich vor Ort im TCE.

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	https://www.dritter-orden.de	Die "Grünen Damen und Herren" empfangen die neu ankommenden Patienten vormittags im Eingangsbereich der Erwachsenenklinik. Gerne helfen sie bei den Anmeldeformalitäten, bei der Orientierung und Begleitung im Haus, übernehmen kleine Dienste und Besorgungen und organisieren die Patientenbücherei.
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung	https://www.dritter-orden.de/leistungen/seelsorge	Das ökumenische Seelsorge-Team mit haupt-/ehrenamtlichen Mitarbeitern begleitet Patienten und Angehörige während ihres Klinikaufenthaltes. Besuche, Gespräche, Gottesdienste, Abendmahl, Kommunion, Krankensalbungen, Kindersegnung, Taufe und Gedenkgottesdienste werden angeboten.

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	https://www.dritter-orden.de/aktuelles/veranstaltungen	Patienteninformationsveranstaltungen und Führungen werden von den Kliniken und Fachbereichen sowie in Kooperation mit der Münchner Volkshochschule (MVHS) angeboten. Das Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE) lädt Interessierte beider Altersgruppen jeweils 14-tägig zu einem Informationsabend ein.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	https://www.dritter-orden.de/patienten-und-besucher/patienten-faq	Eine vegane Ernährung gilt bei einer Essstörung als zusätzliches Risiko und ist mit dem Esskonzept nicht vereinbar. Vegetarisch können sich im TCE nur 16- bis 25-Jährige ernähren, die 12- bis 15-Jährigen nur, wenn die vegetarische Ernährung sich eindeutig von der Erkrankung trennen lässt.
NM68	Abschiedsraum	https://www.dritter-orden.de	Ein würdevoller Rahmen ermöglicht Angehörigen den Abschied von Verstorbenen.

Patientenzimmer			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.dritter-orden.de/patienten-und-besucher/patienten-faq	Das TCE in der Lachnerstraße ist eine psychotherapeutische Einrichtung des Klinikums Dritter Orden, das 574 Betten und 44 teilstationäre Plätze hat. Alle Ein-Bett-Zimmer im Klinikum Dritter Orden sind mit einem eigenen Bad mit Waschbecken, Dusche und Toilette ausgestattet.

Patientenzimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.tce-dritter-orden.de	Das TCE verfügt über 7 pädagogisch betreute Vier-Personen-WGs mit Doppelzimmern, Gemeinschaftsraum, Küche und zumeist 2 Bädern sowie 1 Acht-Personen-WG mit 4 Zweibettzimmern, Gemeinschaftsraum, Küche, Bädern/WCs. Die Räume sind möbliert, können aber nach eigenen Wünschen dekoriert/gestaltet werden.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Patientenfürsprecherin
 Titel, Vorname, Name: Sigrid Hainzl-Ismail
 Telefon: 089/1795-1878
 Fax: 089/1795-1773
 E-Mail: patientenfuersprecherin@dritter-orden.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen		
Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Besucher-WCs sind ausgeschildert.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Die Haupteingänge des Klinikums Dritter Orden und des TCE sind barrierefrei zugänglich. Das Klinikum ist zudem rollstuhlgerecht, das TCE zum Teil. Serviceeinrichtungen, wie z. B. die Besuchercafés auf dem Klinikgelände, sind durch Automatiktüren auch für Rollstuhlfahrer frei zugänglich.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Der Besucheraufzug ist mit rollstuhlgerechten Bedientableaus ausgestattet.

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	In der Erwachsenenklinik (Ebene 0 bis 3) und in der Kinderklinik (Ebene 0) sowie im TCE (Parterre) gibt es jeweils eine rollstuhlgerechte Besuchertoilette, die mit einer entsprechenden Wege- und Türbeschilderung gekennzeichnet ist.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Dem TCE-Team gehören Ärzt:innen, Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen, Kunst- und Ernährungstherapeut:innen, pädagogische Fachkräfte und Pflegekräfte an. Diese betreuen die Patient:innen tagklinisch und in den Wohngruppen bei Therapie, Mahlzeiten und Tagesstrukturierung.
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Behindertenparkplätze sind auf dem Klinikgelände in ausreichender Zahl vorhanden. Auf dem Weg von ÖPNV-Haltestellen zum Eingang des Klinikums muss die Straße an Signalanlagen überquert werden. Der Weg ist ebenerdig und ohne Treppen. Am Standort des TCE finden sich Parkplätze am Straßenrand.
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Der Hauptzugang und die Zugänge zu den UCH-Sprechstunden und Untersuchungsbereichen auf dem Klinikgelände sind mit einer Automatiktüre ausgestattet. An beiden Standorten können die Gebäude ebenerdig begangen werden. Menschen mit Mobilitätseinschränkungen werden durch das Personal unterstützt.

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Elektrisch verstellbare Betten für übergewichtige Patienten (bis 200 kg) sowie für Patienten mit einer besonderen Körpergröße (bis 2,50 m) sind im Klinikum Dritter Orden vorhanden.

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung

BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Operative Leistungen für Patient:innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße werden ggf. über das Klinikum erbracht, dem das TCE angegliedert ist. Dort stehen bis max. 300 kg belastbare OP-Tische sowie spezielles Lagerungs-, Abdeckmaterial & geeignetes Instrumentarium zur Verfügung.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Für Patient:innen des TCE stehen im angeschlossenen Klinikum bei Bedarf konventionelle Röntgen-, CT- und MRT-Untersuchungen sowie Durchleuchtungen (Angiographien) zur Verfügung. Die maximalen Gewichtsgrenzen betragen 200 kg (Röntgen/CT), 150 kg (MRT) und 130 kg (Durchleuchtung).
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Für Patienten des TCE mit Übergewicht stehen im Klinikum geeignete Ultraschallgeräte zur Verfügung. Auf den Stationen sind übergroße Blutdruckmanschetten verfügbar. Körperwaagen für übergewichtige Patienten sind im Klinikum Dritter Orden, nicht aber im TCE vorhanden.
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Folgende Hilfsmittel stehen im Rahmen der Pflege von Patienten mit besonderem Übergewicht oder einer besonderen Körpergröße im Klinikum zur Verfügung: elektronische Aufstehhilfe, Patientenlifter, Mobilisationsstuhl „TINA“, Mobilisationsstuhl „TEKLA“, Rollstuhl (breit), Toilettenstuhl (breit).
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Anti-Thrombosestrümpfe sind – auch in Übergrößen – im hauseigenen Warenlager des Klinikums vorrätig und jederzeit für das TCE abrufbar.

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
-----	------------------------------	-----------

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

BF25	Dolmetscherdienste	Ein hausinterner Dolmetscherdienst für ca. 40 Sprachen und fremdsprachige Aufklärungsbögen kann bei Bedarf durch den Gemeindedolmetscherdienst der Landeshauptstadt München ergänzt werden. Außerdem erleichtert ein "Dolmetscherpocket", eine Kommunikationshilfe für die Kitteltasche, die Verständigung.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Da die Behandlung am TCE auf einem gruppentherapeutischen Ansatz beruht und alle Gruppen in deutscher Sprache stattfinden, sind sehr gute Deutschkenntnisse eine notwendige Voraussetzung, um von der Therapie profitieren zu können. Englischsprachige Therapie wird im TCE nicht angeboten.
BF30	Mehrsprachige Internetseite	Die Homepage des Klinikums Dritter Orden ist in Deutsch und in wichtigen Abschnitten auch in Englisch verfügbar. Der Internetauftritt des TCE ist auf eine deutsche Zielgruppe zugeschnitten, da Deutschkenntnisse eine notwendige Voraussetzung für die Therapie am TCE sind.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Für Patienten und Angehörige stehen die Kirche St. Franziskus und der „Raum der Stille“ auf dem Gelände des Klinikums Dritter Orden immer offen zur Verfügung.

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
-----	------------------------------	-----------

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien

BF23	Allergenarme Zimmer	Auf allergenarme, anorganische Baustoffe sowie VOC-freie/-arme Produkte wird Wert gelegt. Teppichboden wird nur in Ausnahmefällen verlegt. Bei belüfteten Räumen ist die allergenbegünstigende Raumluftfeuchte reduziert und ein Mindestluftwechsel garantiert. Rauchverbot besteht in allen Innenräumen.
BF24	Diätische Angebote	Bei Lebensmittelunverträglichkeiten wie der Zöliakie ist die Behandlung am TCE ggf. nicht möglich, da die hierfür erforderliche Ernährungsweise im Rahmen des Esskonzeptes nicht berücksichtigt werden kann. Bei allen anderen Allergien ist eine Einzelfallprüfung vorzunehmen.

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Im Klinikum Dritter Orden sind die Besucheraufzüge mit einer Sprachansage und einer tastbaren Profilbeschriftung ausgestattet. Eine Beschriftung in Blindenschrift ist nicht vorhanden. Im TCE ist der Aufzug mit einer tastbaren Profilbeschriftung ausgestattet.
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Bei der Wegebeschilderung wird eine große und kontrastreiche Beschriftung (z. Bsp. weiße Schrift auf dunkelfarbigem Hintergrund) eingesetzt.
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Sehbehinderte oder blinde Menschen werden von den Mitpatient:innen oder Mitarbeiter:innen des TCE unterstützt. Die Aufzüge verfügen über Anzeigetafeln in Profilschrift.

Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
-----	------------------------------	-----------

Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

BF39	„Informationen zur Barrierefreiheit“ auf der Internetseite des Krankenhauses	Wie die Homepage des Klinikums enthält auch die des TCE (www.tce-essstoerungen.de) eine ausführliche Erklärung zur Barrierefreiheit. Dort werden der Geltungsbereich der Erklärung, der Stand der Vereinbarkeit mit den Anforderungen und die nicht barrierefreien Inhalte übersichtlich dargestellt.
BF40	Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage	Die Homepage des Klinikums und der Internetauftritt des TCE sind durch ein digiaccess-Plugin barrierearm gestaltet. Die Schriftgröße ist stufenlos skalierbar, Inhalte sind übersichtlich strukturiert und laienverständlich aufbereitet, um die Zugänglichkeit für alle Nutzergruppen zu verbessern.
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	Auf dem Gelände des Klinikums Dritter Orden stehen den Patienten in jedem Patientenzimmer, den Sanitäranlagen und den Behandlungsräumen eine kabelgebundene und bei Bedarf auch eine kabellose Rufanlage zur Verfügung.

Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	In unseren Broschüren sowie bei der Formulierung von Beschilderungs- und Hinweistexten etc. wird auf eine leicht verständliche Sprache und eine übersichtliche Gestaltung geachtet, u. a. durch die Verwendung von allgemein bekannten Begriffen und Piktogrammen.
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	Alle Patientenzimmer und WCs auf dem Gelände des Klinikums Dritter Orden sind mit Rufanlagen ausgestattet. Ob der Ruf tatsächlich ausgelöst wurde, wird dem Patienten über ein Lichtsignal am Handschalter rückgemeldet.

Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit

BF36	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten	Einzelne Behandlungsräume des Klinikums Dritter Orden sind mit einer Rufanlage ausgestattet. In Teilbereichen, wie z. B. der Aufnahme in der Erwachsenenklinik und der OP-Vorbereitung, stehen Bildschirme mit einer Nummernanzeige für den Patientenaufwurf zur Verfügung.
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	Eine digitale Stockwerksanzeige ist in allen Aufzügen vorhanden. Die Sprechanlage ist für den Notfall mit einer ständig besetzten Servicestelle verbunden.
BF38	Kommunikationshilfen	Ein "Dolmetscherpocket" unterstützt in drei Sprachen die Patientenbetreuung im Stationsalltag. Für die Medikamenteneinnahme und -applikation gibt es eine Übersetzungshilfe in fünf Sprachen.

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Piktogramme mit eindeutigen Symbolen für Aufzüge, Treppen, Information, WCs, Wasserbars etc. kommen auf unseren Wegehinweis- und Türschildern (z.B. an den Besucher- und Behindertentoiletten und den Aufzügen) zum Einsatz.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Als Lehrbeauftragte halten alle Chefärzte für die Ludwig-Maximilians- und die Technische Universität regelmäßig interdisziplinäre Fallbesprechungen und klinische Lehrvisiten ab und sind als Prüfer im Staatsexamen tätig.
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Die Leiterin des TCE ist Dozentin an der Akademie der Dt. Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT), leitet jährliche Seminare für angehende Kinder-/Jugendpsychotherapeuten und ist als Prüferin bei Approbationsprüfungen tätig. Mitarbeiter:innen des TCE nehmen punktuell Lehraufträge an FHs wahr.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Am TCE erhalten Psychologie-, Psychotherapiestuden:innen und Psychotherapeut:innen in Ausbildung Einblick in das fachübergreifende verhaltenstherapeutische Gruppensetting sowie die Angehörigenarbeit. Im Klinikum bieten alle Hauptabteilungen Stellen für Famulanten und PJ-Studierende an.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	u.a. Studie zu Yoga bei Essstörungen an der Hochschule Landshut; Studie zur Verbesserung der Behandlung und Versorgung von Patient:innen mit komorbiden Ess- und Zwangsstörungen (Charlotte Fresenius Hochschule).
FL09	Doktorandenbetreuung	Am Klinikum werden in mehreren Fachabteilungen Bachelor-, Master-, Diplom- oder Doktorarbeiten betreut. Das TCE unterstützt regelmäßig Doktoranten sowie Bachelor- und Masterstudenten bei ihren Abschlussarbeiten.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Ausbildungsdauer: 1 Jahr Vollzeit ab 1.8. mit Unterrichtseinheiten und praktischen Einsätzen wechselweise in Blockphasen Voraussetzungen: -Vollendung des 17. Lebensjahres -Qualifizierender Hauptschulabschluss -Ausreichende deutsche Sprachkenntnisse auf B2-Niveau (Nachweis)
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Ausbildungsdauer: Vollzeit 3 Jahre , jährlicher Beginn ab September mit Unterrichtseinheiten und praktischen Einsätzen wechselweise in Blockphasen Voraussetzungen: -Mittl. Bildungsabschluss/gleichw. Schulabsch./Hochschule -Hauptschulabschluss mit 2-jähriger Berufsausb./PflegefachhelferIn

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 34

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	345
Ambulante Fallzahl:	0
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB):	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	1,70	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,70	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	1,70	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,70	

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl	0	
--------	---	--

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,50	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,50	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	4,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	4,39	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

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

A-11.3.1 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl (gesamt)	3,36	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,36	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,36	

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl (gesamt)	4,70	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	4,70	

Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Anzahl (gesamt)	0,54	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,54	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,54	

A-11.3.2 Angaben zu Genesungsbegleitung

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal
SPo4 Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl (gesamt)	5,03	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,03	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	5,03	

SPo6 Erzieherin und Erzieher

Anzahl (gesamt)	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,00	

SP13 Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

Anzahl (gesamt)	1,19	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,19	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,19	

SP26 Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl (gesamt)	0,93	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,93	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,93	

SP54 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Anzahl (gesamt)	0,54	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,54	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,54	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Leiter Organisationsentwicklung
 Titel, Vorname, Name: Johannes Benner
 Telefon: 089/1795-1711
 Fax: 089/1795-1773
 E-Mail: johannes.benner@dritter-orden.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Geschäftsführer Ärztlicher Direktor Stv. Ärztlicher Direktor Referentin der Ärztlichen Direktion Pflegedirektorinnen Leiter Organisationsentwicklung – QM & Unternehmenskommunikation Stv. Leiter Organisationsentwicklung – RM & Prozessmanagement (IT) Mitarbeitervertretung
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position:	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name:	Markus Morell
Telefon:	089/1795-1771
Fax:	089/1795-1773
E-Mail:	markus.morell@dritter-orden.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet:	Ja
Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Geschäftsführer Bereichsleitung Stv. Ärztlicher Direktor Bereichsleitung Pflege Leiter Abteilung Recht/Verträge Leiterin Controlling Leiterin Technik Stv. Leiter IT Leiter Organisationsentwicklung
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet:	Ja
Tagungsfrequenz:	monatlich
Maßnahmen:	Beispiele: - Umstellung auf direkte Alarmierung bei Reanimationssituationen (Herzalarm) - Einführung des Patientenidentifikationsarmbands - Terminplanung von Patiententerminen im Krankenhausinformationssystem (KIS) - Optimierung der Bettenlogistik für die zeitnahe Verfügbarkeit von Patientenbetten - Organisatorische Regelungen bei Ausfall von Transportdiensten - Arbeitsanweisung zur Anordnung, Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten - Einführung der Triage in den Notaufnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.11.2022
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen:	Ja
Tagungsfrequenz:	monatlich

Nr.	Erläuterung
EF02	CIRS Berlin (Ärztchammer Berlin, Bundesärztekammer)
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflgerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: jährlich

Vorsitzender:

Position: Ärztlicher Direktor
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Stephan Kellnar
 Telefon: 089/1795-2101
 Fax: 089/1795-2103
 E-Mail: stephan.kellnar@dritter-orden.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	Dr. Barbara Pförringer, Leiterin der Hygieneabteilung
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	0	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	2	Interne Ausbildung nach dem Curriculum des RKI.

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

A-12.3.2.2 Antibiotikaphylaxe Antibiotikatherapie

Antibiotikatherapie	
Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst:	ja

Am Standort werden keine Operationen durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe nicht nötig ist.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	nein
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen erhoben.
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist.

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Jährliche Unterweisung und anlassbezogene Schulungen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	ja	Das Haus hat ein strukt. Lob-u. Beschwerdemgmt eingeführt, das den systematischen Umgang mit Patienten- u. Angehörigenrückmeldungen klar definiert. Das Ziel des hauseigenen Lob- u. Beschwerdemgmt ist es, Patientenbeziehungen zu festigen u. die Qualität d. eigenen Leistungen kont. zu hinterfragen, zu sichern u. ggfs. zu verbessern. Im TCE gibt es div. Möglichkeiten zum Lob- u. Beschwerdemgmt z.B. regelm. Termine d. Gruppensprecherinnen m. d. Leiterin d. TCE u. Vertreter:innen d. therap. Teams
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	ja	Eine verbindliche Prozessbeschreibung regelt den Weg von der Beschwerdeannahme über die Bearbeitung bis zur Auswertung. Im Haus sind zusätzlich Feedbackflyer ausgelegt, die Patient:innen, Angehörige und Besucher zur Rückmeldung anregen. Auch ein auf der Homepage des Klinikums vorgehaltenes Feedbackformular soll dazu motivieren. Alle Patient:innen des TCE füllen am Ende der Behandlung einen anonymen Reflexionsbogen aus, über den Rückmeldungen zur Therapie gegeben werden können.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	Eine zentrale Lob- und Beschwerde-Hotline zur Annahme von Anregungen und Kritik ist eingerichtet. Sie ist werktags von 9:00 Uhr bis 16:00 Uhr über die Rufnummer 089/1795-1717 erreichbar. Bei Fragen und Problemen finden Patienten, Angehörige und Besucher auch in den betreuenden Ärzten und in den Stationsleitungen hilfsbereite Ansprechpartner. Im TCE stehen alle Mitglieder des therapeutischen Teams für entsprechende Anliegen zur Verfügung, insb. Einzel-/Familientherapeut:innen und Pflegekräfte.

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	Selbstverständlich können Fragen, Vorschläge, Anregungen und Probleme auch schriftlich an folgende Adresse weitergeleitet werden: Klinikum Dritter Orden Beschwerdemanagement Menzinger Str. 44 80638 München Mit der Bitte um Klärung, Beantwortung oder Stellungnahme leiten die Mitarbeiter des Beschwerdemanagements die eingegangenen Rückmeldungen an den jeweils zuständigen Fach- bzw. Funktionsbereich weiter.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	Ziel bei der Bearbeitung von Patienten- bzw. Angehörigenrückmeldungen ist es, den entgegengenommenen Sachverhalt umgehend zur weiteren Bearbeitung an die beteiligten Bereiche und Kliniken weiterzuleiten, um dem Beschwerdeführer - sofern möglich - innerhalb von zwei Wochen eine Antwort zukommen lassen zu können. Im Einzelfall kann die Beantwortung länger dauern.
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	Folgende Möglichkeiten der Rückmeldung werden angeboten: anonym über Meinungskarten, persönliche Rückmeldungen über Internetformular, telefonisch oder per Brief
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	Die Erfahrungen der behandelten Patient:innen lassen wichtige Rückschlüsse auf die wahrgenommene Qualität der Versorgung zu. Deshalb füllen alle Patient:innen des TCE - bei Minderjährigen auch deren Eltern - bei Entlassung eine Therapiereflexion aus, zudem werden 1- und 5-Jahres-Katamnesen durchgeführt. Auch im Klinikum werden regelmäßig Patientenbefragungen vorgenommen, die sämtliche Aspekte eines Krankenhausaufenthaltes abdecken.
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	ja	Regelmäßig werden strukturierte Einweiserbefragungen in den Kliniken des Erwachsenenhauses durchgeführt.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Leiter Organisationsentwicklung
Titel, Vorname, Name: Johannes Benner
Telefon: 089/1795-1717
Fax: 089/1795-1773
E-Mail: beschwerdemanagement@dritter-orden.de

Position: Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Titel, Vorname, Name: Petra Bönnemann
Telefon: 089/1795-1717
Fax: 089/1795-1773
E-Mail: beschwerdemanagement@dritter-orden.de

Position: Social Media und Community Managerin
Titel, Vorname, Name: Linda Britschka
Telefon: 089/1795-1717
Fax: 089/1795-1773
E-Mail: beschwerdemanagement@dritter-orden.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Kommentar: Die Mitarbeiter des Beschwerdemanagements sind persönlich von Montag bis Freitag (werktags) zwischen 09:00-16:00 Uhr erreichbar.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name: Sigrid Hainzl
Telefon: 089/1795-1878
Fax: 089/1795993-1878
E-Mail: patientenfuersprecherin@dritter-orden.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Die Patientenfürsprecherin ist mittwochs zwischen 10:00-12:00 Uhr in der Erwachsenenklinik (Erdgeschoss, Zimmer 0.523), Eingang Menzinger Str. 44, zu erreichen.

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: <http://www.dritter-orden.de/kontakt/feedback>

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: <https://www.dritter-orden.de/aktuelles/meldungen/meldungen>

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: [– \(vgl. Hinweis im Vorwort\)](#)

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

Position:	Referentin des ärztlichen Direktors
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Christina Kudicke
Telefon:	089/1795-1100
Fax:	089/1795-1773
E-Mail:	christina.kudicke@dritter-orden.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 5

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 3

Erläuterungen: 4VZK, 1 TZK (pharmazeutisches Personal)
PTA: 2 VZK + 1 TZK (pharmazeutisches Personal)
PKA: 2 VZK + 3 TZK (nicht pharmazeutisches Personal)
Werkstudenten: 4 (nicht pharmazeutisches Personal)
Stand: Nov 2025 gemäß Stellenplan

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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, zum Beispiel 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, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste),

sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) 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.

Allgemeines

AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Allgemeines

AS02 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder

Aufnahme ins Krankenhaus

AS04 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS05 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

Fachabteilungsspezifische Anamnesebögen

08.10.2019

Erläuterungen

Es stehen für das TCE gezielte „medizinische Anamnesebögen“ sowie „Erstgesprächsbögen“ im KIS/Orbis zur Verfügung.

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo6 SOP zur guten Verordnungspraxis

Antibiotikafibel	19.08.2022
Erläuterungen	Seit 2003 gibt es die hauseigene "Antibiotikafibel", die über Qualido einsehbar ist.

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo8 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo9 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
In Intranet stehen verschiedene Arbeitsanweisungen und -anleitungen für alle Mitarbeiter zur Verfügung.

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

Verfügbarkeit der Datenbank MMI PHARMINDEX INDEX PLUS für alle Mitarbeiter im Intranet als Nachschlagewerk und zur Prüfung von Interaktionen etc.
ja

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen
Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
gezielter Austausch mit der Apotheke bei Bedarf, ggf. Konsil

Entlassung

AS13 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) Entlassbriefes

Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

Für das Ausstellen von Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements steht eine Arbeitsanweisung zur Verfügung. Seit 2019 können alle Verordnungen direkt aus dem Krankenhausinformationssystem erstellt werden. Eine Medikationsanordnung wird auf Wunsch mit der Kopie des Entlassbriefes mitgegeben.

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

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

Kommentar:

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

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Versorgung Kinder Jugendliche

Schlüssel-Nr.	Beschreibung	Kommentar	Datum der letzten Überprüfung
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen		
SK03	Aufklärung		
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl		
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt		01.09.2023
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle		01.09.2023

A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	ja	Im Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	Im Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	ja	In Zusammenarbeit mit den hauseigenen Fachärzten für Neurologie
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	ja	Verfügbarkeit im Klinikum Dritter Orden vorhanden.
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (X)		ja	Verfügbarkeit im Klinikum Dritter Orden vorhanden.
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Keine Angabe erforderlich	24-h-Notfallverfügbarkeit im Klinikum Dritter Orden vorhanden.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	ja	Das Klinikum verfügt seit Oktober 2017 über eine leistungsfähige 3-Tesla-Anlage.
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Keine Angabe erforderlich	Im Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg 24-h-Notfallverfügbarkeit
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	Keine Angabe erforderlich	Im Rahmen der hausübergreifenden Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Neuwittelsbach im Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg 24-h-Notfallverfügbarkeit
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Keine Angabe erforderlich	Im Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg 24-h-Notfallverfügbarkeit
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Keine Angabe erforderlich	24-h-Notfallverfügbarkeit im Klinikum Dritter Orden vorhanden.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X)	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	ja	Auf der Intensivstation im Klinikum Dritter Orden vorhanden.
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	Keine Angabe erforderlich	24-h-Notfallverfügbarkeit im Klinikum Dritter Orden vorhanden.
AA47	Inkubatoren Neonatologie (X)	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	ja	Verfügbarkeit im Klinikum Dritter Orden vorhanden.
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Keine Angabe erforderlich	24-h-Notfallverfügbarkeit im Klinikum Dritter Orden vorhanden.
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Keine Angabe erforderlich	Im Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg 24-h-Notfallverfügbarkeit
AA69	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	ja	Verfügbarkeit im Klinikum Dritter Orden vorhanden.

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Keine Teilnahme an einer Notfallstufe.

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung

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

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE)

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE)"

Fachabteilungsschlüssel: 3100

Art: Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE)

Ärztliche Leitung

Chefärztin/Chefarzt:

Position: Leitung TCE

Titel, Vorname, Name: Dr. Karin Lachenmeir

Telefon: 089/358047-3

Fax: 089/358047-47

E-Mail: k.lachenmeir@dritter-orden.de

Anschrift: Lachnerstraße 41
80639 München

URL: <https://www.tce-dritter-orden.de>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	Diagnostik von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen, Begleitung der Therapie von Essstörungen in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Behandlung von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen ab ca. 12 Jahren.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Diagnostik und Therapie von depressiven Störungen, sofern sie als Begleiterkrankung einer Essstörung auftreten.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Diagnostik und Therapie von Angst- und Zwangsstörungen, akuten und posttraumatischen Belastungsstörungen, somatoformen Störungen sowie Anpassungsstörungen, sofern sie als Begleiterkrankung einer Essstörung auftreten.
	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Behandlungsschwerpunkt: Diagnostik und Therapie von Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge-Eating-Störung, nicht näher bezeichnete Essstörungen). Tagklinische Behandlung, überwiegend kombiniert mit pädagogisch betreuten WG's. Alter: 12-15 Jahre (10 Plätze), 16-25 Jahre (24 Plätze).
	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeitsstörungen leichteren Schweregrades, sofern sie als Begleiterkrankung einer Essstörung auftreten.
	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Diagnostik und Behandlung ab einem Alter von ca. 12 Jahren, sofern die genannten Störungen begleitend zu einer Essstörung auftreten.
	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einer Essstörung ab einem Alter von ca. 12 Jahren. Diagnostik, Prävention und Beratung auch für jüngere Kinder. Enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin bei der Behandlung essgestörter Kinder und Jugendlicher.
	Psychosomatische Tagesklinik	Die Behandlung am TCE besteht aus einem tagklinischen Therapieprogramm in Kombination mit pädagogisch betreuten Wohngruppen für die 16- bis 25-Jährigen sowie aus einem tagklinischen Therapieprogramm mit begleitender Wohngruppe von Montag bis Freitag für die 12- bis 15-Jährigen.

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VX00	Leistungsangebot - Allgemeine Beschreibung	Die Behandlung besteht aus einem tagklinischen Therapieprogramm, kombiniert mit pädagogisch betreuten Wohngruppen. Für die Altersgruppe der 16- bis 25-Jährigen stehen 24 Behandlungsplätze in 7 TWGs und 10 tagklinische Behandlungsplätze für Jugendliche im Alter von 12-15 Jahren zur Verfügung.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	345

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Keine Angabe / Trifft nicht zu
Stationäre BG-Zulassung vorhanden:	Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	1,70	Stand 12/2024: 1 Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde (0,9 VK) und 1 Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie (0,8 VK)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,70	
Fälle je Vollkraft	0,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	1,70	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,70	
Fälle je Vollkraft	0,00000	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,50	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,50	
Fälle je Anzahl	0,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	4,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	4,39	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
Anzahl (gesamt)	3,36	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,36	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,36	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	4,70	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	4,70	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	0,54	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,54	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,54	
Fälle je Anzahl	0,00000	

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacher - Implantation (09/1)	111		100,00	0	
Herzschrittmacher - Aggregatwechsel (09/2)	21		100,00	0	
Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/3)	14		100,00	0	
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)	10		100,00	0	
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)	10		100,00	0	
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	Daten-schutz		Daten-schutz	0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	22		100,00	0	
Gynäkologische Operationen (15/1)	340		100,00	0	
Geburtshilfe (16/1)	3076		100,00	0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	121		100,00	0	
Mammachirurgie (18/1)	233		100,00	0	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	450		100,00	0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	171		100,00	0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	151	HEP	100,00	0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	22	HEP	100,00	0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	44		100,00	0	
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	41	KEP	100,00	0	
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE)	Daten-schutz	KEP	Daten-schutz	0	
Neonatologie (NEO)	442		100,00	0	
Cholezystektomie (CHE)	397		100,00	0	

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzchirurgie (HCH)	0			0	
Herzchirurgie: Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0	HCH		0	
Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)	0	HCH		0	
Herzchirurgie: Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0	HCH		0	
Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0	HCH		0	
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0			0	
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	
Leberlebendspende (LLS)	0			0	
Lebertransplantation (LTX)	0			0	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	
Nierenlebendspende (NLS)	0			0	
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	571		100,00	0	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	0			0	

C-1.2.[-] Ergebnisse der Qualitätssicherung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen Mm-R im Berichtsjahr

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

C-6.1 Strukturqualitätsvereinbarungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL):

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	9
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	0
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	0



C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.

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

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

- **Diagnosen zu B-1.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F50.00	201	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.1	57	Atypische Anorexia nervosa
F50.01	29	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.2	22	Bulimia nervosa
F50.9	14	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F50.3	10	Atypische Bulimia nervosa
F50.08	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F50.8	6	Sonstige Essstörungen

- **Prozeduren zu B-1.7**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch
impressum health & science communication oHG (impressum.de).