



QUALITÄTSBERICHT

2024

KLINIKUM ST. MARIEN  
AMBERG

**Strukturierter Qualitätsbericht  
gem. § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V**



## Inhaltsverzeichnis

	Vorwort .....	31
	Einleitung .....	32
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	32
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	33
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts .....	33
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	34
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	34
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	34
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	37
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	38
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung .....	38
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit .....	38
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	39
A-8.1	Forschung und akademische Lehre .....	39
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen .....	40
A-9	Anzahl der Betten .....	41
A-10	Gesamtfallzahlen .....	41
A-11	Personal des Krankenhauses .....	41
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	41
A-11.2	Pflegepersonal .....	42
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik .....	43
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal .....	43
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	46
A-12.1	Qualitätsmanagement .....	46
A-12.1.1	Verantwortliche Person .....	46
A-12.1.2	Lenkungsgremium .....	46



A-12.2	Klinisches Risikomanagement .....	47
A-12.2.1	Verantwortliche Person .....	47
A-12.2.2	Lenkungs-gremium .....	47
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen .....	47
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungs-internen Fehlermeldesystems .....	49
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungs-übergreifenden Fehlermeldesystemen .....	50
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte .....	50
A-12.3.1	Hygienepersonal .....	50
A-12.3.1.1	Hygienekommission .....	51
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene .....	51
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen .....	51
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie .....	52
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden .....	53
A-12.3.2.4	Händedesinfektion .....	53
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) .....	54
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement .....	54
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	55
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) .....	56
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium .....	56
A-12.5.2	Verantwortliche Person .....	57
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal .....	57
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen .....	57
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt .....	59
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	60
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	61
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe .....	61
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung .....	61



A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung .....	62
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) .....	62
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	63
B-[0300]	Klinik für Innere Medizin I - Kardiologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin .....	63
B-[0300].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	63
B-[0300].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	63
B-[0300].1.2	Ärztliche Leitung .....	64
B-[0300].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	64
B-[0300].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	64
B-[0300].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	65
B-[0300].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	65
B-[0300].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	66
B-[0300].6.2	Kompetenzdiagnosen .....	67
B-[0300].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	68
B-[0300].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	69
B-[0300].7.2	Kompetenzprozeduren .....	71
B-[0300].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	71
B-[0300].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	71
B-[0300].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	72
B-[0300].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	72
B-[0300].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	74
B-[0300].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	74
B-[0300].11	Personelle Ausstattung .....	75
B-[0300].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	75
B-[0300].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	75



B- Zusatzweiterbildung .....	75
[0300].11.1.2	
B- Pflegepersonal .....	76
[0300].11.2	
B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	77
[0300].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	77
[0300].11.2.2	
B- Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	77
[0300].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[0700] Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie, Onkologie, Endokrinologie, .....	78
Infektiologie	
B-[0700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	78
B-[0700].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	78
B-[0700].1.2 Ärztliche Leitung .....	78
B-[0700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	79
B-[0700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	79
B-[0700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	80
B-[0700].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	80
B-[0700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	82
B-[0700].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	83
B-[0700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	83
B-[0700].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	84
B-[0700].7.2 Kompetenzprozeduren .....	86
B-[0700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	86
B-[0700].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	86
B-[0700].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	87
B-[0700].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	87
B-[0700].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	88
B-[0700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	89



B-[0700].11 Personelle Ausstattung .....	89
B-           Ärzte und Ärztinnen .....	89
[0700].11.1	
B-           Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	90
[0700].11.1.1	
B-           Zusatzweiterbildung .....	90
[0700].11.1.2	
B-           Pflegepersonal .....	90
[0700].11.2	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	91
[0700].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	92
[0700].11.2.2	
B-           Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	92
[0700].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[0200]    Klinik für Innere Medizin III - Geriatrie und Frührehabilitation, Alterstraumatologie .....	93
B-[0200].1   Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	93
B-[0200].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	93
B-[0200].1.2 Ärztliche Leitung .....	93
B-[0200].2   Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	94
B-[0200].3   Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	94
B-[0200].5   Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	96
B-[0200].6   Hauptdiagnosen nach ICD .....	96
B-[0200].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	97
B-[0200].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	98
B-[0200].7   Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	99
B-[0200].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	100
B-[0200].7.2 Kompetenzprozeduren .....	102
B-[0200].8   Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	102
B-[0200].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	102



B-[0200].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	102
B-[0200].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	102
B-[0200].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	102
B-[0200].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	102
B-[0200].11 Personelle Ausstattung .....	102
B-           Ärzte und Ärztinnen .....	102
[0200].11.1	
B-           Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	103
[0200].11.1.1	
B-           Zusatzweiterbildung .....	103
[0200].11.1.2	
B-           Pflegepersonal .....	103
[0200].11.2	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	104
[0200].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	105
[0200].11.2.2	
B-           Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	105
[0200].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[0800]   Klinik für Innere Medizin IV - Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und .....	106
Beatmungsmedizin	
B-[0800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	106
B-[0800].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	106
B-[0800].1.2 Ärztliche Leitung .....	106
B-[0800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	107
B-[0800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	107
B-[0800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	108
B-[0800].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	108
B-[0800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	109
B-[0800].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	111
B-[0800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	111



B-[0800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	112
B-[0800].7.2 Kompetenzprozeduren .....	113
B-[0800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	114
B-[0800].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	114
B-[0800].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	114
B-[0800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	114
B-[0800].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	114
B-[0800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	114
B-[0800].11 Personelle Ausstattung .....	114
B-           Ärzte und Ärztinnen .....	114
[0800].11.1	
B-           Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	115
[0800].11.1.1	
B-           Zusatzweiterbildung .....	115
[0800].11.1.2	
B-           Pflegepersonal .....	115
[0800].11.2	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	116
[0800].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	117
[0800].11.2.2	
B-           Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	117
[0800].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[3752] Palliativmedizin .....	118
B-[3752].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	118
B-[3752].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	118
B-[3752].1.2 Ärztliche Leitung .....	118
B-[3752].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	119
B-[3752].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	119
B-[3752].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	119



B-[3752].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	120
B-[3752].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	121
B-[3752].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	122
B-[3752].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	122
B-[3752].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	124
B-[3752].7.2 Kompetenzprozeduren .....	125
B-[3752].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	125
B-[3752].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	125
B-[3752].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	125
B-[3752].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	126
B-[3752].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	126
B-[3752].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	126
B-[3752].11 Personelle Ausstattung .....	126
B-        Ärzte und Ärztinnen .....	126
[3752].11.1	
B-        Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	126
[3752].11.1.1	
B-        Zusatzweiterbildung .....	127
[3752].11.1.2	
B-        Pflegepersonal .....	127
[3752].11.2	
B-        Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	127
[3752].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B-        Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	127
[3752].11.2.2	
B-        Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	128
[3752].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[3700] Dialyse .....	129
B-[3700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	129
B-[3700].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	129



B-[3700].1.2 Ärztliche Leitung .....	129
B-[3700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	130
B-[3700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	130
B-[3700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	130
B-[3700].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	130
B-[3700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	131
B-[3700].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	131
B-[3700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	131
B-[3700].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	133
B-[3700].7.2 Kompetenzprozeduren .....	133
B-[3700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	133
B-[3700].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	133
B-[3700].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	133
B-[3700].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	133
B-[3700].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	133
B-[3700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	133
B-[3700].11 Personelle Ausstattung .....	134
B-        Ärzte und Ärztinnen .....	134
[3700].11.1	
B-        Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	134
[3700].11.1.1	
B-        Zusatzweiterbildung .....	134
[3700].11.1.2	
B-        Pflegepersonal .....	134
[3700].11.2	
B-        Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	135
[3700].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B-        Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	135
[3700].11.2.2	
B-        Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	135



### [3700].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2800]	Klinik für Neurologie .....	136
B-[2800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	136
B-[2800].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	136
B-[2800].1.2	Ärztliche Leitung .....	136
B-[2800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	137
B-[2800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	137
B-[2800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	138
B-[2800].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	138
B-[2800].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	140
B-[2800].6.2	Kompetenzdiagnosen .....	141
B-[2800].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	141
B-[2800].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	143
B-[2800].7.2	Kompetenzprozeduren .....	144
B-[2800].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	144
B-[2800].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	144
B-[2800].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	146
B-[2800].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	146
B-[2800].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	146
B-[2800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	146
B-[2800].11	Personelle Ausstattung .....	146
B-	Ärzte und Ärztinnen .....	146
[2800].11.1		
B-	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	147
[2800].11.1.1		
B-	Zusatzweiterbildung .....	147
[2800].11.1.2		
B-	Pflegepersonal .....	147
[2800].11.2		



B- [2800].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	148
B- [2800].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	149
B- [2800].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	.....	149
B-[1700]	Klinik für Neurochirurgie	.....	150
B-[1700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	150
B-[1700].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	150
B-[1700].1.2	Ärztliche Leitung	.....	150
B-[1700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	151
B-[1700].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	151
B-[1700].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	152
B-[1700].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	152
B-[1700].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	.....	153
B-[1700].6.2	Kompetenzdiagnosen	.....	154
B-[1700].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	154
B-[1700].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	.....	156
B-[1700].7.2	Kompetenzprozeduren	.....	157
B-[1700].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	157
B-[1700].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	.....	158
B-[1700].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	.....	158
B-[1700].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	.....	158
B-[1700].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	.....	158
B-[1700].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	159
B-[1700].11	Personelle Ausstattung	.....	159
B- [1700].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	159
B- [1700].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	159



B- Zusatzweiterbildung .....	159
[1700].11.1.2	
B- Pflegepersonal .....	159
[1700].11.2	
B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	160
[1700].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	161
[1700].11.2.2	
B- Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	161
[1700].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[1500] Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie .....	162
B-[1500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	162
B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	162
B-[1500].1.2 Ärztliche Leitung .....	162
B-[1500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	163
B-[1500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	163
B-[1500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	164
B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	165
B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	166
B-[1500].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	167
B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	167
B-[1500].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	169
B-[1500].7.2 Kompetenzprozeduren .....	170
B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	170
B-[1500].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	171
B-[1500].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	171
B-[1500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	171
B-[1500].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	173
B-[1500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	174



B-[1500].11 Personelle Ausstattung .....	174
B-           Ärzte und Ärztinnen .....	174
[1500].11.1	
B-           Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	174
[1500].11.1.1	
B-           Zusatzweiterbildung .....	175
[1500].11.1.2	
B-           Pflegepersonal .....	175
[1500].11.2	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	176
[1500].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	176
[1500].11.2.2	
B-           Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	176
[1500].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[1600]    Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Kinderorthopädie, Alterstraumatologie .....	177
B-[1600].1   Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	177
B-[1600].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	177
B-[1600].1.2 Ärztliche Leitung .....	177
B-[1600].2   Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	179
B-[1600].3   Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	179
B-[1600].5   Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	180
B-[1600].6   Hauptdiagnosen nach ICD .....	181
B-[1600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	182
B-[1600].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	183
B-[1600].7   Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	183
B-[1600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	185
B-[1600].7.2 Kompetenzprozeduren .....	186
B-[1600].8   Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	187
B-[1600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	187



B-[1600].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	189
B-[1600].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	189
B-[1600].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	190
B-[1600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	192
B-[1600].11 Personelle Ausstattung .....	192
B-           Ärzte und Ärztinnen .....	192
[1600].11.1	
B-           Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	192
[1600].11.1.1	
B-           Zusatzweiterbildung .....	193
[1600].11.1.2	
B-           Pflegepersonal .....	193
[1600].11.2	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	194
[1600].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	194
[1600].11.2.2	
B-           Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	195
[1600].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[1800]    Klinik für Gefäßchirurgie .....	196
B-[1800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	196
B-[1800].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	196
B-[1800].1.2 Ärztliche Leitung .....	196
B-[1800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	197
B-[1800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	197
B-[1800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	198
B-[1800].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	198
B-[1800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	199
B-[1800].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	200
B-[1800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	201



B-[1800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	202
B-[1800].7.2 Kompetenzprozeduren .....	203
B-[1800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	204
B-[1800].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	204
B-[1800].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	204
B-[1800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	204
B-[1800].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	205
B-[1800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	205
B-[1800].11 Personelle Ausstattung .....	205
B-           Ärzte und Ärztinnen .....	206
[1800].11.1	
B-           Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	206
[1800].11.1.1	
B-           Zusatzweiterbildung .....	206
[1800].11.1.2	
B-           Pflegepersonal .....	206
[1800].11.2	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	207
[1800].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	207
[1800].11.2.2	
B-           Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	208
[1800].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[3600]    Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin .....	209
B-[3600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	209
B-[3600].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	209
B-[3600].1.2 Ärztliche Leitung .....	209
B-[3600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	210
B-[3600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	210
B-[3600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	211



B-[3600].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	211
B-[3600].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	211
B-[3600].6.2	Kompetenzdiagnosen .....	211
B-[3600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	211
B-[3600].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	211
B-[3600].7.2	Kompetenzprozeduren .....	211
B-[3600].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	212
B-[3600].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	212
B-[3600].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	212
B-[3600].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	212
B-[3600].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	212
B-[3600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	212
B-[3600].11	Personelle Ausstattung .....	212
B-	Ärzte und Ärztinnen .....	212
[3600].11.1		
B-	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	213
[3600].11.1.1		
B-	Zusatzweiterbildung .....	213
[3600].11.1.2		
B-	Pflegepersonal .....	213
[3600].11.2		
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	214
[3600].11.2.1	akademische Abschlüsse	
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	214
[3600].11.2.2		
B-	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	214
[3600].11.3	Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[2400]	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	215
B-[2400].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	215
B-[2400].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	215



B-[2400].1.2 Ärztliche Leitung .....	215
B-[2400].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	216
B-[2400].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	216
B-[2400].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	218
B-[2400].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	218
B-[2400].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	219
B-[2400].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	221
B-[2400].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	221
B-[2400].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	222
B-[2400].7.2 Kompetenzprozeduren .....	224
B-[2400].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	224
B-[2400].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	224
B-[2400].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	225
B-[2400].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	226
B-[2400].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	227
B-[2400].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	228
B-[2400].11 Personelle Ausstattung .....	228
B-       Ärzte und Ärztinnen .....	229
[2400].11.1	
B-       Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	229
[2400].11.1.1	
B-       Zusatzweiterbildung .....	229
[2400].11.1.2	
B-       Pflegepersonal .....	229
[2400].11.2	
B-       Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	231
[2400].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B-       Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	231
[2400].11.2.2	
B-       Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	231



[2400].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik

B-[1000]	Klinik für Kinder und Jugendliche .....	232
B-[1000].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	232
B-[1000].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	232
B-[1000].1.2	Ärztliche Leitung .....	232
B-[1000].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	233
B-[1000].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	233
B-[1000].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	234
B-[1000].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	235
B-[1000].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	236
B-[1000].6.2	Kompetenzdiagnosen .....	237
B-[1000].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	237
B-[1000].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	239
B-[1000].7.2	Kompetenzprozeduren .....	240
B-[1000].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	240
B-[1000].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	241
B-[1000].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	241
B-[1000].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	241
B-[1000].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	241
B-[1000].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	242
B-[1000].11	Personelle Ausstattung .....	242
B-	Ärzte und Ärztinnen .....	242
[1000].11.1		
B-	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	242
[1000].11.1.1		
B-	Zusatzweiterbildung .....	243
[1000].11.1.2		
B-	Pflegepersonal .....	243
[1000].11.2		



B- [1000].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	244
B- [1000].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	244
B- [1000].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	.....	244
B-[2200]	Klinik für Urologie	.....	245
B-[2200].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	245
B-[2200].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	245
B-[2200].1.2	Ärztliche Leitung	.....	245
B-[2200].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	246
B-[2200].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	246
B-[2200].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	247
B-[2200].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	247
B-[2200].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	.....	248
B-[2200].6.2	Kompetenzdiagnosen	.....	249
B-[2200].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	249
B-[2200].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	.....	251
B-[2200].7.2	Kompetenzprozeduren	.....	252
B-[2200].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	253
B-[2200].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	.....	253
B-[2200].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	.....	253
B-[2200].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	.....	253
B-[2200].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	.....	255
B-[2200].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	256
B-[2200].11	Personelle Ausstattung	.....	256
B- [2200].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	256
B- [2200].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	257



B- Zusatzweiterbildung .....	257
[2200].11.1.2	
B- Pflegepersonal .....	257
[2200].11.2	
B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	258
[2200].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	258
[2200].11.2.2	
B- Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	259
[2200].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[2700] Belegabteilung für Augenheilkunde .....	260
B-[2700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	260
B-[2700].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	261
B-[2700].1.2 Ärztliche Leitung .....	261
B-[2700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	262
B-[2700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	262
B-[2700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	262
B-[2700].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	263
B-[2700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	263
B-[2700].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	263
B-[2700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	263
B-[2700].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	263
B-[2700].7.2 Kompetenzprozeduren .....	263
B-[2700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	264
B-[2700].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	264
B-[2700].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	265
B-[2700].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	265
B-[2700].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	266
B-[2700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	266



B-[2700].11 Personelle Ausstattung .....	266
B-           Ärzte und Ärztinnen .....	267
[2700].11.1	
B-           Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	267
[2700].11.1.1	
B-           Zusatzweiterbildung .....	267
[2700].11.1.2	
B-           Pflegepersonal .....	267
[2700].11.2	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	268
[2700].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	268
[2700].11.2.2	
B-           Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	268
[2700].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[3500]    Belegabteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie .....	269
B-[3500].1   Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	269
B-[3500].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	269
B-[3500].1.2 Ärztliche Leitung .....	269
B-[3500].2   Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	270
B-[3500].3   Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	270
B-[3500].5   Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	271
B-[3500].6   Hauptdiagnosen nach ICD .....	271
B-[3500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	271
B-[3500].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	272
B-[3500].7   Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	272
B-[3500].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	272
B-[3500].7.2 Kompetenzprozeduren .....	273
B-[3500].8   Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	273
B-[3500].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	273



B-[3500].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	274
B-[3500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	275
B-[3500].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	275
B-[3500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	275
B-[3500].11 Personelle Ausstattung .....	275
B-           Ärzte und Ärztinnen .....	275
[3500].11.1	
B-           Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	275
[3500].11.1.1	
B-           Zusatzweiterbildung .....	275
[3500].11.1.2	
B-           Pflegepersonal .....	275
[3500].11.2	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	276
[3500].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	277
[3500].11.2.2	
B-           Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	277
[3500].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[2600] Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde .....	278
B-[2600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	279
B-[2600].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	279
B-[2600].1.2 Ärztliche Leitung .....	279
B-[2600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	280
B-[2600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	280
B-[2600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	281
B-[2600].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	281
B-[2600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	282
B-[2600].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	282
B-[2600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	282



B-[2600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	282
B-[2600].7.2 Kompetenzprozeduren .....	283
B-[2600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	283
B-[2600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	283
B-[2600].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	284
B-[2600].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	284
B-[2600].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	285
B-[2600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	285
B-[2600].11 Personelle Ausstattung .....	285
B-           Ärzte und Ärztinnen .....	286
[2600].11.1	
B-           Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	286
[2600].11.1.1	
B-           Zusatzweiterbildung .....	286
[2600].11.1.2	
B-           Pflegepersonal .....	286
[2600].11.2	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	287
[2600].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	287
[2600].11.2.2	
B-           Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	287
[2600].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[2300] Belegabteilung für Orthopädie .....	288
B-[2300].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	289
B-[2300].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	289
B-[2300].1.2 Ärztliche Leitung .....	290
B-[2300].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	291
B-[2300].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	292
B-[2300].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	293



B-[2300].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	293
B-[2300].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	294
B-[2300].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	295
B-[2300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	295
B-[2300].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	297
B-[2300].7.2 Kompetenzprozeduren .....	298
B-[2300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	298
B-[2300].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	299
B-[2300].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	299
B-[2300].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	299
B-[2300].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	301
B-[2300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	301
B-[2300].11 Personelle Ausstattung .....	301
B-           Ärzte und Ärztinnen .....	301
[2300].11.1	
B-           Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	302
[2300].11.1.1	
B-           Zusatzweiterbildung .....	302
[2300].11.1.2	
B-           Pflegepersonal .....	302
[2300].11.2	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	302
[2300].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B-           Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	302
[2300].11.2.2	
B-           Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	302
[2300].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[3753]    Tagesklinik für Schmerztherapie .....	303
B-[3753].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	303
B-[3753].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	304



B-[3753].1.2 Ärztliche Leitung .....	304
B-[3753].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	305
B-[3753].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	305
B-[3753].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	305
B-[3753].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	305
B-[3753].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	306
B-[3753].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	306
B-[3753].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	306
B-[3753].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	307
B-[3753].7.2 Kompetenzprozeduren .....	307
B-[3753].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	308
B-[3753].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	308
B-[3753].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	308
B-[3753].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	308
B-[3753].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	308
B-[3753].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	308
B-[3753].11 Personelle Ausstattung .....	308
B-        Ärzte und Ärztinnen .....	309
[3753].11.1	
B-        Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	309
[3753].11.1.1	
B-        Zusatzweiterbildung .....	309
[3753].11.1.2	
B-        Pflegepersonal .....	309
[3753].11.2	
B-        Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	310
[3753].11.2.1 akademische Abschlüsse	
B-        Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	310
[3753].11.2.2	
B-        Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	310



### [3753].11.3 Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3751] Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie .....	311
B-[3751].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	311
B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	311
B-[3751].1.2 Ärztliche Leitung .....	311
B-[3751].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	312
B-[3751].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	312
B-[3751].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	313
B-[3751].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	313
B-[3751].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	313
B-[3751].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	314
B-[3751].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	314
B-[3751].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	315
B-[3751].7.2 Kompetenzprozeduren .....	316
B-[3751].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	316
B-[3751].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	317
B-[3751].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	319
B-[3751].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	320
B-[3751].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	320
B-[3751].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	321
B-[3751].11 Personelle Ausstattung .....	321
B- Ärzte und Ärztinnen .....	321
[3751].11.1	
B- Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	321
[3751].11.1.1	
B- Zusatzweiterbildung .....	322
[3751].11.1.2	
B- Pflegepersonal .....	322
[3751].11.2	



B- [3751].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	322
B- [3751].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	322
B- [3751].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	.....	322
B-[3300]	Klinik für Strahlentherapie	.....	323
B-[3300].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	323
B-[3300].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	323
B-[3300].1.2	Ärztliche Leitung	.....	323
B-[3300].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	324
B-[3300].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	324
B-[3300].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	325
B-[3300].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	325
B-[3300].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	.....	326
B-[3300].6.2	Kompetenzdiagnosen	.....	328
B-[3300].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	328
B-[3300].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	.....	329
B-[3300].7.2	Kompetenzprozeduren	.....	331
B-[3300].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	331
B-[3300].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	.....	331
B-[3300].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	.....	333
B-[3300].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	.....	333
B-[3300].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	.....	333
B-[3300].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	333
B-[3300].11	Personelle Ausstattung	.....	333
B- [3300].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	333
B- [3300].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	334



B-	Zusatzweiterbildung .....	334
[3300].11.1.2		
B-	Pflegepersonal .....	334
[3300].11.2		
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .....	335
[3300].11.2.1	akademische Abschlüsse	
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	335
[3300].11.2.2		
B-	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .....	335
[3300].11.3	Psychiatrie und Psychosomatik	
C	Qualitätssicherung .....	336
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 .....	336
	Satz 1 Nr. 1 SGB V	
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	336
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	336
C-1.2.A	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen .....	336
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	336
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) .....	336
	nach § 137f SGB V	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	337
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen .....	353
	der Mindestmenge	
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden .....	353
	Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr .....	353
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 .....	354
	SGB V	
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) .....	354
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) .....	355
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 .....	355
	Satz 1 Nummer 1 SGB V	
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	355



C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	356
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	357
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP- RL) .....	359
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien .....	359



## Vorwort

Mit dem strukturierten Qualitätsbericht unseres Klinikums legen wir Ihnen einen Bericht vor, der Sie über die gesetzlich geforderten Bekanntgaben hinaus ausführlich über das Klinikum St. Marien Amberg informieren soll. Wie auch in unserem letzten Bericht erwarten Sie wieder umfangreiche Erläuterungen, die Ihnen Einblick in die Arbeit unserer Kliniken, Abteilungen und medizinischen Zentren geben werden. Darüber hinaus berichten wir über die apparative Ausstattung, den Leistungsumfang unserer Schwerpunktversorgung und unsere ergänzenden Angebote. Mit dem Qualitätsbericht möchten wir versicherten Patienten und ihren Angehörigen vor einer Krankenhausbehandlung als Entscheidungshilfe Informationen über unser Haus bieten. Der Qualitätsbericht dient außerdem als Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten für Vertragsärzte. Er bildet das Leistungsspektrum für die Krankenkassen ab und schafft die Möglichkeit für die Krankenhäuser, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität transparent nach außen darzustellen.

Wir gewähren Ihnen damit gerne Einblicke in das Versorgungsniveau unserer medizinischen Leistungen und stellen uns einem externen Benchmarking, d. h. einem Vergleich mit anderen Häusern. Zahlreiche Zertifizierungen und Auszeichnungen belegen dabei das Engagement unseres Klinikums, eine hervorragende medizinische Ergebnisqualität zu erbringen. Dies zeigt sich in besonderem Maße in unseren Zentren zur Versorgung von Herzinsuffizienz und Herzinfarkten, Schlaganfällen, Dysplasien, Traumapatienten, schwerwiegenden Verletzungen hochaltriger Patienten, Frühgeborenen, onkologischen Patienten, Gefäßpatienten, an Endometriose erkrankte Patientinnen oder zur Versorgung von Patienten mit der Minimal Invasiven Operationsmethode, einer weniger belastenden Operationsform. In den zertifizierten Zentren unterziehen wir uns freiwillig einer externen Überprüfung der medizinischen Ergebnisqualität zum Wohle einer umfassenden Patientenversorgung. Dabei steht für uns im Vordergrund, dass der Spezialist zum Patienten kommt und nicht umgekehrt. Viele Therapieentscheidungen erfolgen gemeinsam in einem fachübergreifendem Team, beispielsweise in den Tumorkonferenzen. Davon profitieren unsere Patienten nachweislich.

Das Klinikum ist seit 2003 nach KTQ zertifiziert und wurde 2024 zum siebten Mal erfolgreich rezertifiziert. Dies ist die offizielle Bestätigung eines erfolgreichen und umfassenden Qualitätsmanagementsystems, das die kontinuierliche Verbesserung aller Prozesse dauerhaft sicherstellt. Im Qualitätsbericht sind neben allgemeinen und fachspezifischen Struktur- und Leistungsdaten des Hauses insbesondere die vom Krankenhaus durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie die Qualitätspolitik dokumentiert.

Wir verbinden eine flächendeckende, akutstationäre Versorgung unter dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit mit einer patientenorientierten, qualitativ hochwertigen Medizin zum Wohle des Patienten.

Dabei fühlen wir uns durch den Rückhalt der Bevölkerung zu unserer Klinik und die gute Akzeptanz bei den Patienten auch aus den benachbarten Regionen in unserem Bemühen um eine hervorragende Gesamtqualität bestätigt. Aus diesem Grund setzen wir auf die Stärkung und Weiterentwicklung der bestehenden Leistungsangebote und auf gesundes Wachstum zur Stärkung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Ziel ist die Aufrechterhaltung einer hochwertigen, flächendeckenden Schwerpunktversorgung in unserer Region.

Wir sind der Überzeugung, dass nur ein partnerschaftliches Vertrauensverhältnis zu unseren Patienten, den einweisenden Ärzten, den Kostenträgern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Basis für einen erfolgreichen Beitrag zur regionalen Gesundheitsversorgung leisten kann. Nur durch gegenseitigen offenen Austausch, durch notwendige Bedarfsanpassungen und mit innovativen Konzepten können gemeinsam tragfähige und finanzierbare Lösungen für die Zukunft entstehen.

Es ist eine verantwortungsvolle und zugleich schöne Aufgabe, kranken Menschen neben einer bestmöglichen medizinischen und pflegerischen Versorgung auch die nötige menschliche und individuelle Zuwendung geben zu können. Ein Lächeln sagt dabei oft mehr als 1000 Worte! Das ist unser Ziel, an dem sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums Tag für Tag gerne messen lassen, getreu unserer Devise:

**Medizin.**

**Menschlichkeit.****Miteinander.**

Unser Anspruch in der Patientenversorgung ist hoch. Er erfordert ständiges Lernen und die Bereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sich in der täglichen Arbeit weiterzuentwickeln. Hinzu kommt eine lernende Organisation, in der kreative Lösungen immer wieder zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen. Genau dies ist der Grundgedanke unseres gelebten Qualitätsmanagements.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Vorstand, Herrn Manfred Wendl, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

## Einleitung

### Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorstand
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Verwaltungswirt (FH) Manfred Wendl
Telefon	09621 38 1200
Fax	09621 38 1555
E-Mail	wendl.manfred@klinikum-amberg.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Controlling
Titel, Vorname, Name	Petra Illing
Telefon	09621 38 1563
Fax	09621 38 901563
E-Mail	illing.petra@klinikum-amberg.de

### Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	<a href="http://www.klinikum-amberg.de">http://www.klinikum-amberg.de</a>
--	---

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts



**A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Name	Klinikum St. Marien Amberg
PLZ	92224
Ort	Amberg
Straße	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
IK-Nummer	260930016
Standort-Nummer	772510000
Telefon-Vorwahl	09621
Telefon	380
E-Mail	info@klinikum-amberg.de
Krankenhaus-URL	<a href="http://www.klinikum-amberg.de">http://www.klinikum-amberg.de</a>

undefined

**A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts**

**Leitung des Krankenhauses**

Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin



Titel, Vorname, Name	Kerstin Wittmann
Telefon	09621 38 1922
Fax	09621 38 901922
E-Mail	wittmann.kerstin@klinikum-amberg.de
<b>Ärztliche Leitung</b>	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Harald Hollnberger
Telefon	09621 38 1910
Fax	09621 38 901910
E-Mail	hollnberger.harald@klinikum-amberg.de
<b>Verwaltungsleitung</b>	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorstand
Titel, Vorname, Name	Manfred Wendl
Telefon	09621 38 1200
Fax	09621 38 901200
E-Mail	wendl.manfred@klinikum-amberg.de

## A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name des Trägers	Stadt Amberg
Träger-Art	öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art	Akademisches Lehrkrankenhaus
-----------------	------------------------------

### Name der Universität

- LKH der Universität Regensburg
- LKH der Universität Erlangen-Nürnberg

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining



#	Med.pfleg. Leistungsangebot
2	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>z.B. auch Onkologische Trainingstherapie, Yoga</i>
3	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
4	MP54 - Asthmaschulung
5	MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik
6	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>extern; pädiatrische Nachsorge; entwicklungsfördernde Pflege</i>
7	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>extern</i>
8	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik <i>Ohne Rückenschule</i>
9	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
10	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>Selbsthilfegruppe Krebskranker Kinder Amberg-Sulzbach e.V., Selbsthilfegruppe Krebs Amberg, Krebs SHG "von Frau zu Frau", ILCO Selbsthilfe Gruppe für Patienten mit künstlichem Darmausgang Gruppe Amberg; PROCAS, Prostata-Carcinom-Selbsthilfegruppe Regensburg e.V.; Selbsthilfegruppe Aphasie;</i>
11	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
12	MP51 - Wundmanagement
13	MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
14	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege <i>Ohne Primary Nursing/Bezugspflege</i>
15	MP53 - Aromapflege/-therapie
16	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>Angehörigenbetreuung und -beratung, keine Seminare</i>
17	MP63 - Sozialdienst
18	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>z.B. Besuchskinderbetreuung</i>
19	MP37 - Schmerztherapie/-management <i>Schmerzdienst stationär (postoperativ), chronisch/akut</i>
20	MP45 - Stomatherapie/-beratung
21	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen, Beratung durch Pflegeexperten für Brusterkrankungen, CCOT, onkologische Fachpflege</i>



#	Med.pfleg. Leistungsangebot
22	MP43 - Stillberatung
23	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
24	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen <i>z.B. Insulinpumpenschulung</i>
25	MP26 - Medizinische Fußpflege
26	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie <i>Ohne Osteopathie und Chiropraktik</i>
27	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
28	MP25 - Massage
29	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung <i>Rehabilitationsberatung ja; Berufsberatung nein</i>
30	MP18 - Fußreflexzonenmassage <i>Und Fußreflexzonentherapie</i>
31	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
32	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
33	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>Als Einzeltherapie</i>
34	MP36 - Säuglingspflegekurse
35	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie <i>Ohne Theatertherapie</i>
36	MP27 - Musiktherapie
37	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
38	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
39	MP50 - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik <i>Ohne Rückbildungsgymnastik</i>
40	MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
41	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
42	MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
43	MP57 - Biofeedback-Therapie
44	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
45	MP06 - Basale Stimulation



#	Med.pfleg. Leistungsangebot
46	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung, SAPV, SAPPV, PMD, Palliativ Care, Paincaremanager</i>
47	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>Nur für Erwachsene</i>
48	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
49	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
50	MP01 - Akupressur <i>Palliativstation</i>
51	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung <i>keine Arbeitserprobung</i>
52	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
53	MP21 - Kinästhetik <i>Kinaesthetics Peer Tutoren und Trainer</i>
54	MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
55	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
56	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse <i>Herzinsuffizienzsportgruppe</i>

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Komfortzimmer auf einzelnen Stationen mit Tageszeitung</i>
3	NM05: Mutter-Kind-Zimmer
4	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung <i>katholische/evangelische Gottesdienste/Gespräche</i>
5	NM50: Kinderbetreuung <i>über Förderverein Flika</i>
6	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen <i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: vegetarische, vegane, gluten-laktosefreie Küche</i>
7	NM07: Rooming-in



#	Leistungsangebot
8	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>Zusätzliches Angebot über Förderverein Flika</i>
9	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
10	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen <i>Ratgeber Gesundheit, Gesundheitsforum, Beteiligung am Gesundheitstag</i>
11	NM68: Abschiedsraum
12	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) <i>z.B. Flyer Patienten-Entertainment-System; Nearfield-WLAN im Patientenzimmer in Verbindung mit Patienten-Entertainment-System; Kein Schwimmbad</i>

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorstandsassistentin
Titel, Vorname, Name	Margit Meier
Telefon	09621 38 1202
Fax	09621 3890 1202
E-Mail	meier.margit@klinikum-amberg.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
2	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
3	BF10 - Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
4	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerichten Sanitäranlagen
5	BF25 - Dolmetscherdienst <i>Dolmetscherliste (Personal des Klinikums)</i>
6	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
7	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten



#	Aspekte der Barrierefreiheit
8	BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <i>erfolgt generell durch die Pflege</i>
9	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) <i>auch Bettverlängerungen sind vorhanden</i>
10	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
11	BF01 - Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
12	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
13	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
14	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
15	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
16	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
17	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
18	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
19	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
20	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
21	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
22	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
23	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
24	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
25	BF23 - Allergenarme Zimmer
26	BF24 - Diätetische Angebote
27	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
28	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
---	---



#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	<p>FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)</p> <p><i>Famulaturen für in D oder im benachb. Ausland (AUT,CZE,HUN) immat. Medizinstudenten; PJ für alle in D immat. Medizinstudenten i.R.v. der PJ-Mobilität über Uni Regensburg u. Uni Erlangen; Einzelfallprüfung für Studenten aus dem Ausland; Ausbildung int. Studenten der Med. Fakultät Karls Uni Pilsen</i></p>
2	<p>FL05 - Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien</p> <p><i>Zahlreiche Phase II Studien zu Tumorerkrankungen; Keine Phase-I-Studien; Studienregister: <a href="https://studien.ccc-emn.de/">https://studien.ccc-emn.de/</a> und <a href="https://studien.bz kf.de/">https://studien.bz kf.de/</a></i></p>
3	<p>FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten</p> <p><i>Universität Regensburg; Universität des Saarlandes, Universität Duisburg-Essen, Universität Göttingen</i></p>
4	<p>FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten</p> <p><i>Diverse Funktionen in Fachgesellschaften; Betr. v. Bachelor-/Masterarbeiten zus. mit OTH/ Medizintechnik Prof. Dr. Bulitta; Koop. mit OTH als innovativer Lernort; Vergabe von Hospitationen und Bachelor-/ Masterarbeiten für den Lehrstuhl Gesundheitsökonomie Universität Bayreuth</i></p>
5	<p>FL07 - Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien</p> <p><i>eigenes Studienzentrum</i></p>
6	<p>FL09 - Doktorandenbetreuung</p> <p><i>Doktorandenbetreuung in Zusammenarbeit mit Lehruniversitäten</i></p>
7	<p>FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher</p> <p><i>Beteiligung an diversen nationalen und internationalen Journale und auch an Lehrbüchern</i></p>
8	<p>FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien</p> <p><i>Zahlreiche Phase III/IV Studien zu Tumorerkrankungen; Studienregister: <a href="https://studien.ccc-emn.de/">https://studien.ccc-emn.de/</a> und <a href="https://studien.bz kf.de/">https://studien.bz kf.de/</a></i></p>

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	<p>HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)</p> <p><i>2 Plätze</i></p>
2	<p>HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)</p> <p><i>24 Plätze</i></p>
3	<p>HB12 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)</p> <p><i>Kooperation mit der Berufsfachschule Nürnberg</i></p>
4	<p>HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner</p> <p><i>150 Plätze</i></p>



#	Ausbildung in anderen Heilberufen
5	HB10 - Entbindungspfleger und Hebamme <i>10 Plätze</i>
6	HB13 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) <i>Kooperation mit Kliniken Nordoberpfalz; theoretische Ausbildung erfolgt an der Akademie NEWlife in Neustadt a. d. Waldnaab, praktischer Einsatz erfolgt am Klinikum St. Marien Amberg</i>
7	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA) <i>2 Plätze (Berufsschule der IAFW in Regensburg - theoretischer Teil, Praxis im Klinikum St. Marien Amberg)</i>

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	555
---------------	-----

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	26565
Teilstationäre Fallzahl	238
Ambulante Fallzahl	49437
StäB. Fallzahl	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				238,85
Beschäftigungsverhältnis	Mit	236,36	Ohne	2,49
Versorgungsform	Ambulant	6,65	Stationär	232,2

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				123,45
Beschäftigungsverhältnis	Mit	120,96	Ohne	2,49
Versorgungsform	Ambulant	4,36	Stationär	119,09

#### Belegärztinnen und Belegärzte



Gesamt	11
--------	----

**Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

Gesamt	6,07
Beschäftigungsverhältnis	Mit 6,07 Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 0,16 Stationär 5,91

**- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

Gesamt	5,91
Beschäftigungsverhältnis	Mit 5,91 Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 0 Stationär 5,91

**A-11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt	369,95
Beschäftigungsverhältnis	Mit 363,55 Ohne 6,4
Versorgungsform	Ambulant 15,85 Stationär 354,1

**Ohne Fachabteilungszuordnung**

Gesamt	17,51
Beschäftigungsverhältnis	Mit 17,51 Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 8,78 Stationär 8,73

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt	79,05
Beschäftigungsverhältnis	Mit 79,05 Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 7,59 Stationär 71,46

**Ohne Fachabteilungszuordnung**

Gesamt	7,32
Beschäftigungsverhältnis	Mit 7,32 Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 7,32 Stationär 0

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt	16,41
Beschäftigungsverhältnis	Mit 16,41 Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 0 Stationär 16,41



### Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt				45,67
Beschäftigungsverhältnis	Mit	45,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,12	Stationär	42,55
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				2,95
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,95	Stationär	0

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				13,13
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,13

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				43,58
Beschäftigungsverhältnis	Mit	43,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	12,76	Stationär	30,82
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				12,69
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	12,69	Stationär	0

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

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				3,64
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,64

#### SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				4,34
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,27	Ohne	4,07
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	4,33



### SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				6,22
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,19	Stationär	6,03

### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				16,76
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,04	Stationär	16,72

### SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				1,39
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,39

### SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt				2,07
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,07

### SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Gesamt				4,49
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,49

### SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt				0,57
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,57

### SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				7,05
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,05

### SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				4,05
--------	--	--	--	------



Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,12	Stationär	3,93

#### SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				4,39
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	4,26

#### SP54 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Gesamt				0,41
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,41

#### SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Gesamt				16,92
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,22	Stationär	15,7

#### SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)

Gesamt				21,29
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	4,65	Stationär	16,64

#### SP58 - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)

Gesamt				0,41
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,41

#### SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Gesamt				80,29
Beschäftigungsverhältnis	Mit	80,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	80,29

#### SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Gesamt				335,48
--------	--	--	--	--------



Beschäftigungsverhältnis	Mit	335,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,54	Stationär	331,94

**SP14 - Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguist und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker**

Gesamt				2,33
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	2,33
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,33

**SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut**

Gesamt				0,35
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	0,35
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,35

**SP20 - Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer**

Gesamt				12,68
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,68

**A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

**A-12.1 Qualitätsmanagement**

**A-12.1.1 Verantwortliche Person**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitäts-, Beschwerde- und Projektmanagement
Titel, Vorname, Name	Christine Niebler
Telefon	09621 38 4064
E-Mail	niebler.christine@klinikum-amberg.de

**A-12.1.2 Lenkungsgremium**

**Lenkungsgremium**

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht	Ja
--	----



**Wenn ja**

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Vorstand, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

**A-12.2 Klinisches Risikomanagement**

**A-12.2.1 Verantwortliche Person**

**Verantwortliche Person**

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person	eigenständige Position für Risikomanagement
---	---

**Kontaktdaten**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztl. Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Harald Hollnberger
Telefon	09621 38 1909
Fax	09621 38 1900
E-Mail	hollnberger.harald@klinikum-amberg.de

**A-12.2.2 Lenkungsgremium**

**Lenkungsgremium**

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
---	---

**Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement**

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Vorstand, Leitungskonferenz, Risikomanagement, Informationssicherheitsbeauftragter/ISMS-Koordinator, Technischer Leiter, Leiter Med. Technik, Leiter IT, Personalratsvorsitzender
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

**A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen**

**Instrumente und Maßnahmen**

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	<p>RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Interne Audits am KSM - Regelmäßig stattfindende interne Audits werden im Programm Anaquestra dokumentiert und ggf. Maßnahmenlisten generiert und die Abarbeitung der Maßnahmen verfolgt.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 25.04.2024</p>



## Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen RM04: Klinisches Notfallmanagement
4	<b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Reanimation bei Kreislaufstillstand ReaTeam <b>Letzte Aktualisierung:</b> 02.10.2024
5	RM05: Schmerzmanagement <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Schmerzmanagement Algorithmus <b>Letzte Aktualisierung:</b> 30.10.2023
6	RM06: Sturzprophylaxe <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Sturzprophylaxe nach dem Expertenstandard <b>Letzte Aktualisierung:</b> 21.03.2025
7	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Dekubitusprophylaxe nach Expertenstandard <b>Letzte Aktualisierung:</b> 04.04.2025
8	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Standard Fixierungen und Alternativen <b>Letzte Aktualisierung:</b> 15.05.2025
9	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Dienstanweisung zu MPG und MPBetreibV (Medizintechnik) <b>Letzte Aktualisierung:</b> 15.12.2024
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
13	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> OP-Checkliste <b>Letzte Aktualisierung:</b> 22.02.2024
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Voruntersuchungen zur Narkose <b>Letzte Aktualisierung:</b> 16.06.2025
15	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Verfahrensanweisung Patientenidentifikationsarmbänder <b>Letzte Aktualisierung:</b> 12.12.2023
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Standard zur postoperativen pflegerischen Versorgung des Patienten <b>Letzte Aktualisierung:</b> 09.05.2025



### Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
17	RM18: Entlassungsmanagement <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Verfahrensweisung Entlassmanagement <b>Letzte Aktualisierung:</b> 03.12.2024

#### Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Qualitätszirkel
- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Palliativbesprechungen
- Andere: Leitungszirkel, Perinataalkonferenzen, Geriatrie-Teambesprechungen

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

##### Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

##### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <b>Frequenz:</b> monatlich
2	IF01: Dokumentation und Verfahrensweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <b>Letzte Aktualisierung:</b> 15.11.2023
3	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <b>Frequenz:</b> jährlich

##### Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	diverse



### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

#### Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem Ja

#### Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF00: Sonstiges: CIRS medical (Bundesärztekammer) <i>CIRS medical (Bundesärztekammer)</i>
2	EF01: CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer) <i>CIRS medical (Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)</i>
3	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer) <i>CIRS medical (Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)</i>

#### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums quartalsweise

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

#### Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen) 1

#### Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 17

#### Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 4



### Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	40

### A-12.3.1.1 Hygienekommission

#### Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. Harald Hollnberger
Telefon	09621 38 1911
Fax	09621 39 1900
E-Mail	hollnberger.harald@klinikum-amberg.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

##### Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

##### Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

##### Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja



**Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen**

#	Option	Auswahl
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

**Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert**

Auswahl  Ja

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

Auswahl  Ja

**Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert**

Auswahl  Ja

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie**

**Leitlinie zur Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	Ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert	Ja

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor**

Auswahl  Ja

**Der Standard thematisiert insbesondere**

#	Option	Auswahl
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja

**Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert**

Auswahl  Ja



**Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft**

Auswahl Ja

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor**

Auswahl Ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere**

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

**Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert**

Auswahl Ja

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

**Allgemeinstationen**

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben Ja

**Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen**

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 40

**Intensivstationen**

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

**Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen**

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 142



**Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen**

Auswahl

Ja

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

**Umgang mit Patienten mit MRE (1)**

#	Option	Auswahl
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

**Umgang mit Patienten mit MRE (2)**

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

**A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement**

**Hygienebezogenes Risikomanagement**

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <b>Name:</b> KKB-Hygiene; BKG-Projektgruppe Effizientes Hygienemanagement
2	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <b>Frequenz:</b> jährlich
3	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <b>Frequenz:</b> jährlich
4	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) <b>Teilnahme ASH:</b> Zertifikat Silber
5	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen



**Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen**

- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- ITS-KISS
- MRSA-KISS
- NEO-KISS
- OP-KISS

**A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement**

**Lob- und Beschwerdemanagement**

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja <i>Jede Beschwerde wird statistisch erfasst und strukturiert abgearbeitet. Beschwerden können auf unterschiedliche Möglichkeiten abgegeben werden.</i>
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja <i>Jeder Beschwerdeführer, der namentlich bekannt ist, erhält eine Antwort und/oder ein Gesprächsangebot.</i>
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja <i>Sowohl der Umgang mit schriftlichen Beschwerden als auch die Weiterleitung des Beschwerdegegenstandes an die Fachabteilung sind geregelt.</i>
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

**Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitäts-, Beschwerde- und Projektmanagement
Titel, Vorname, Name	Christine Niebler



Telefon	09621 38 4064
E-Mail	niebler.christine@klinikum-amberg.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Alisa Rüger
Telefon	09621 38 1161
E-Mail	ruegera001@klinikum-amberg.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Christina Lang
Telefon	09621 38 1126
E-Mail	langc003@klinikum-amberg.de

### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Siegfried Scholz
Telefon	09621 38 1069
E-Mail	patientenfuersprecher@klinikum-amberg.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Bettina Rösler-Dolny
Telefon	09621 38 1069
E-Mail	patientenfuersprecher@klinikum-amberg.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Ulrike Lösch
Telefon	09621 38 1069
E-Mail	patientenfuersprecher@klinikum-amberg.de

## 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

#### Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission
------------------	------------------------



### A-12.5.2 Verantwortliche Person

#### Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – eigenständige Position AMTS

#### Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Apothekenleiterin & Fachapothekerin für Klinische Pharmazie
Titel, Vorname, Name	Christine Nachtmann
Telefon	09621 38 1096
Fax	09621 38 1464
E-Mail	nachtmann.christine@klinikum-amberg.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	4
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	11
Erläuterungen	3,45 Vollzeitstellen Apotheker, 5,08 PTA und 2,96 PKA

### 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.

#### Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
3	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)



## Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
4	<p>AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Umgang mit Medikamenten</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 24.07.2024</p> <p><b>Erläuterungen:</b></p>
5	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
6	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
7	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
8	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
9	<p>AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Umgang mit Medikamenten</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 24.07.2024</p> <p><b>Erläuterungen:</b></p>
10	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
11	<p>AS06: SOP zur guten Ordnungspraxis</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Umgang mit Medikamenten</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 24.07.2024</p> <p><b>Erläuterungen:</b></p>
12	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
13	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

### Zu AS09: 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
- Sonstiges: 4 Augen Prinzip in Galenik und Zytoherstellung

### Zu AS10: 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)
- Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): Plausibilitätscheck in der Galenik: pharma4u LabXpert; Interaktionsprüfung: UpToDate online, Arzneimittelwechselwirkungen



**Zu 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)
- andere Maßnahme: Softwareprogramm Cato im CMR Bereich

**Zu 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) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

**A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt**

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.

**Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt**

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen? Ja

**Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor**

Auswahl Ja

**Schutzkonzepte**

#	Schutzkonzept
1	SK01: Informationsgewinnung zur Thematik <i>Im Klinikum gibt es eine Kinderschutzgruppe, die sich mit allen Themen dieses Kapitels beschäftigt.</i>
2	SK02: Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen <i>z.B. zum Thema Gewaltprävention</i>
3	SK03: Aufklärung



## Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
	SK04: Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen
4	<i>Checkliste stationärer Aufenthalt bei Kindeswohlgefährdung</i> <b>Letzte Überprüfung:</b> 10.07.2024
5	SK05: Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten
6	SK06: Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl
7	SK07: Sonstiges (Prävention)
	SK08: Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt
8	<i>Workflow bei V.a. Missbrauch oder Misshandlung</i> <b>Letzte Überprüfung:</b> 24.05.2024
9	SK09: Sonstiges (Intervention)
	SK10: Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle
10	<i>Leitfaden von Übergriffen von Patienten oder Dritten</i> <b>Letzte Überprüfung:</b> 29.12.2023
11	SK11: Sonstiges (Aufarbeitung)

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich
2	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich
3	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja
4	AA18 - Hochfrequenzthermotherapiegerät	Keine Angabe erforderlich
5	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja
6	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich
7	AA47 - Inkubatoren Neonatologie	Ja
8	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich
9	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich
10	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich
11	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich
12	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja
13	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja
14	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja



#	Gerätenummer	24h verfügbar
15	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja
16	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja
17	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja
18	AA70 - Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)	Ja
19	AA72 - 3D-Laparoskopie-System	Keine Angabe erforderlich

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

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

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

#### Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

#### Stufen der Notfallversorgung

Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

#### Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 3

Umstand

Zuordnung zur jeweiligen Notfallstufe aufgrund der Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2).

### A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

#### Module der Speziellen Notfallversorgung Stufe 3

SN02: Notfallversorgung Kinder (erweitert)



### A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

#### Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt

Nein

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

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

Ja

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

Nein



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[0300] Klinik für Innere Medizin I - Kardiologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin



Prof. Dr. med. Christoph Birner

#### B-[0300].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin I - Kardiologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin

#### B-[0300].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0300 - Kardiologie



## B-[0300].1.2 Ärztliche Leitung

### Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Cheförztn

### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt

Titel, Vorname, Name

Prof. Dr. med. Christoph Birner

Telefon

09621 38 1231

Fax

09621 38 1691

E-Mail

birner.christoph@klinikum-amberg.de

Strasse

Mariahilfbergweg

Hausnummer

7

PLZ

92224

Ort

Amberg

URL

[https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken\\_und\\_fachbereiche/Medizinische\\_Klinik\\_I/index.php](https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Medizinische_Klinik_I/index.php)

## B-[0300].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

## B-[0300].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

# Medizinische Leistungsangebote

1 VI20 - Intensivmedizin

2 VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

3 VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

4 VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

5 VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

6 VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes



#	Medizinische Leistungsangebote
7	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
8	VI27 - Spezialsprechstunde
9	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
10	VR02 - Native Sonographie
11	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
12	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
13	VR04 - Duplexsonographie
14	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel

### B-[0300].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4036
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Zusätzlich wurden im MVZ 1.058 Patienten behandelt.

### B-[0300].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	319
2	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	295
3	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	186
4	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	155
5	I20.0	Instabile Angina pectoris	139
6	R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	139
7	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	109
8	I21.40	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt	109
9	R55	Synkope und Kollaps	107
10	E86	Volumenmangel	97
11	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	97



#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
12	I95.1	Orthostatische Hypotonie	80
13	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	78
14	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	74
15	I35.0	Aortenklappenstenose	67
16	I50.12	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung	64
17	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	63
18	I48.3	Vorhofflattern, typisch	56
19	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	52
20	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	47
21	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung	41
22	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	40
23	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	38
24	I48.4	Vorhofflattern, atypisch	38
25	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	38
26	I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	35
27	I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	32
28	T78.3	Angioneurotisches Ödem	31
29	I21.41	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt	30
30	Q21.1	Vorhofseptumdefekt	30

### B-[0300].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	645
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	513
3	I20	Angina pectoris	248
4	R07	Hals- und Brustschmerzen	229
5	I21	Akuter Myokardinfarkt	214



#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	163
7	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	158
8	R55	Synkope und Kollaps	107
9	I95	Hypotonie	99
10	E86	Volumenmangel	97
11	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	81
12	I47	Paroxysmale Tachykardie	81
13	N17	Akutes Nierenversagen	70
14	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	65
15	I26	Lungenembolie	62
16	R00	Störungen des Herzschlages	62
17	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	58
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	49
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	47
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	43
21	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	40
22	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	39
23	I11	Hypertensive Herzkrankheit	37
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	34
25	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	32
26	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	31
27	A41	Sonstige Sepsis	29
28	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	28
29	I42	Kardiomyopathie	23
30	R06	Störungen der Atmung	23

## B-[0300].6.2 Kompetenzdiagnosen



## B-[0300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1800
2	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	1222
3	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	801
4	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	603
5	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	563
6	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons	461
7	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	417
8	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	407
9	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	389
10	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	342
11	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	274
12	8-83b.08	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer	274
13	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	263
14	1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel	242
15	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	239
16	1-268.1	Kardiales Mapping: Linker Vorhof	238
17	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	236



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
18	1-274.30	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel	185
19	1-266.1	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]	163
20	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	159
21	1-265.e	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern	153
22	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	144
23	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	135
24	8-701	Einfache endotracheale Intubation	128
25	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	116
26	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	107
27	3-05g.0	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]	99
28	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	94
29	1-268.0	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof	91
30	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	89

### B-[0300].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1800
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1569
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1322
4	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	1222



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
5	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1132
6	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	938
7	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	617
8	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	530
9	1-268	Kardiales Mapping	432
10	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	416
11	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	285
12	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	272
13	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	263
14	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	195
15	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	132
16	8-701	Einfache endotracheale Intubation	128
17	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	125
18	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	116
19	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	114
20	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	114
21	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	112
22	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	104
23	3-05g	Endosonographie des Herzens	99
24	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	74
25	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	63
26	9-500	Patientenschulung	63
27	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	57
28	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	53
29	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	42
30	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	39



**B-[0300].7.2 Kompetenzprozeduren**

**B-[0300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	<p>Folgende ambulante Leistungen werden angeboten:</p> <p><i>Weiterhin wird angeboten: 1. Untersuchung der linken und rechten Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch; 2. Röntgendarstellung des Herzens und der großen Blutgefäße mit Kontrastmittel; 3. Transösophageale Echokardiographie; 4. Schrittmacher- und Defibrillator-Ambulanz</i></p>
2	AM07 - Privatambulanz	<p>Folgende amb. Leistungen werden angeboten:</p> <p><i>Weiterhin wird angeboten: 1. Diagnose und Therapie von Herzklappenfehlern, 2. Diagnose und Therapie von Herzmuskelschwäche, 3. Diagnose und Therapie von Kardiomyopathien)</i></p>
3	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	<p><i>Echokardiographie inkl. TEE (transösophageale Echokardiographie - Ultraschalluntersuchung durch die Speiseröhre); Stressechokardiographie; EKG inkl. Langzeit-EKG; Ergometrie sowie Schrittmacher- und ICD-Kontrollen</i></p>

**B-[0300].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)**

#	Ambulanz	Leistung
1	Folgende amb. Leistungen werden angeboten:	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
2	Folgende amb. Leistungen werden angeboten:	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	Folgende amb. Leistungen werden angeboten:	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
4	Folgende amb. Leistungen werden angeboten:	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
5	Folgende amb. Leistungen werden angeboten:	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren



#	Ambulanz	Leistung
6	Folgende amb. Leistungen werden angeboten:	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
7	Folgende amb. Leistungen werden angeboten:	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
8	Folgende amb. Leistungen werden angeboten:	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
9	Folgende amb. Leistungen werden angeboten:	VI34 - Elektrophysiologie
10	Folgende amb. Leistungen werden angeboten:	VI20 - Intensivmedizin
11	Folgende amb. Leistungen werden angeboten:	VI27 - Spezialsprechstunde
12	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten:	VK00 - („Sonstiges“)

### B-[0300].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

### B-[0300].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	139
2	1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel	121
3	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	22
4	1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung	19
5	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	17
6	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	16



#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
7	1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	15
8	5-378.52	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	13
9	5-377.30	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	13
10	1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung	6
11	5-378.5f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	< 4
12	5-378.02	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem	< 4
13	5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem	< 4
14	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	< 4
15	5-378.b3	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem	< 4
16	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	< 4
17	1-275.4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung	< 4
18	5-378.51	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem	< 4
19	5-378.5c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	< 4
20	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	< 4
21	1-275.6	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Ventrikulographie mit Druckmessung im linken Ventrikel und Aortenbogendarstellung	< 4



#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
22	5-378.5a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	< 4
23	5-377.2	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde	< 4
24	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	< 4
25	5-378.5d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	< 4
26	5-378.62	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	< 4

### B-[0300].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	305
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	33
3	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	24
4	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	19
5	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	16
6	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	< 4
7	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
8	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4
9	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	< 4

### B-[0300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein



## B-[0300].11 Personelle Ausstattung

### B-[0300].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	21,18	Fälle je VK/Person	192,282043
Beschäftigungsverhältnis	Mit 21,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,19	Stationär	20,99

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	14,69	Fälle je VK/Person	277,3883
Beschäftigungsverhältnis	Mit 14,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,14	Stationär	14,55

#### B-[0300].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
2	AQ23 - Innere Medizin
3	AQ29 - Innere Medizin und Nephrologie
4	AQ03 - Arbeitsmedizin

#### B-[0300].11.1.2 Zusatzweiterbildung

und Zusatzqualifikationen Interventionelle Kardiologie, Spezielle Rhythmologie, Hypertensiologie (DHL), Fachkunde Echokardiographie, Sigmoido-Koloskopie und Bronchoskopie

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin
2	ZF15 - Intensivmedizin



#	Zusatz-Weiterbildung
3	ZF28 - Notfallmedizin

### B-[0300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		85,13	Fälle je VK/Person	48,66755
Beschäftigungsverhältnis	Mit	82,93	Ohne	2,2
Versorgungsform	Ambulant	2,2	Stationär	82,93

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,89	Fälle je VK/Person	4534,83154
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,89

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,6	Fälle je VK/Person	2522,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,6

#### Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		6,53	Fälle je VK/Person	618,070435
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,53

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		2,97	Fälle je VK/Person	1358,92261
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,97



### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,17	Fälle je VK/Person	1859,90771
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,17

### B-[0300].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

### B-[0300].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP09 - Kontinenzmanagement
4	ZP20 - Palliative Care
5	ZP22 - Atmungstherapie
6	ZP05 - Entlassungsmanagement
7	ZP01 - Basale Stimulation

### B-[0300].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik



B-[0700] Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie, Onkologie, Endokrinologie, Infektiologie



Priv. Doz. Dr. med. Marc Dauer

B-[0700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie, Onkologie, Endokrinologie, Infektiologie

B-[0700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0700 - Gastroenterologie

B-[0700].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Cheförztn

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt



Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. Marc Dauer
Telefon	09621 38 1289
Fax	09621 38 1615
E-Mail	dauer.marc@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Medizinische_Klinik_II/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Medizinische_Klinik_II/index.php</a>

## B-[0700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[0700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
2	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
3	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
4	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
5	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
6	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
7	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
8	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
9	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
10	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
11	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
12	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien



#	Medizinische Leistungsangebote
13	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
14	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
15	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
16	VI35 - Endoskopie
17	VI38 - Palliativmedizin
18	VI27 - Spezialsprechstunde
19	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
20	VR02 - Native Sonographie
21	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
22	VR04 - Duplexsonographie
23	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
24	VR06 - Endosonographie

### B-[0700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3210
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Zusätzlich wurden im MVZ 2.451 Patienten behandelt.

### B-[0700].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	181
2	E86	Volumenmangel	72
3	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	70
4	R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	63
5	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	61
6	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	58



#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
7	J10.1	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	50
8	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	46
9	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	40
10	R11	Übelkeit und Erbrechen	37
11	C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom	37
12	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	36
13	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	36
14	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	36
15	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	35
16	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	34
17	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	33
18	K92.1	Meläna	33
19	J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	32
20	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	32
21	C92.00	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	31
22	K85.90	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation	30
23	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	30
24	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	29
25	A49.9	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet	27
26	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	26
27	K80.50	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	25
28	C22.0	Leberzellkarzinom	25
29	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	24
30	C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia	24



### B-[0700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	199
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	140
3	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	115
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	111
5	K80	Cholelithiasis	84
6	E86	Volumenmangel	72
7	K29	Gastritis und Duodenitis	65
8	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	64
9	K70	Alkoholische Leberkrankheit	63
10	C16	Bösartige Neubildung des Magens	63
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	61
12	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	60
13	K85	Akute Pankreatitis	59
14	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	53
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	53
16	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	48
17	C83	Nicht folliculäres Lymphom	47
18	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	44
19	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	44
20	D50	Eisenmangelanämie	43
21	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	43
22	I50	Herzinsuffizienz	42
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	40
24	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	40
25	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	39
26	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	37



#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
27	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	37
28	R11	Übelkeit und Erbrechen	37
29	C92	Myeloische Leukämie	37
30	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	36

## B-[0700].6.2 Kompetenzdiagnosen

## B-[0700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	1606
2	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	624
3	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	560
4	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	296
5	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	265
6	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	260
7	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	233
8	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	227
9	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	203
10	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	199
11	1-655	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes	169
12	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	167
13	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	163
14	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	161
15	1-653	Diagnostische Proktoskopie	160



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
16	3-056	Endosonographie des Pankreas	135
17	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	130
18	3-055.0	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege	126
19	8-835.8	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren	123
20	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	118
21	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	117
22	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	114
23	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	114
24	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	112
25	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	112
26	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	111
27	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	94
28	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	87
29	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	84
30	1-654.1	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument	79

### B-[0700].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1643
2	1-650	Diagnostische Koloskopie	1018
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	749
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	684



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
5	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	510
6	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	460
7	5-469	Andere Operationen am Darm	430
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	334
9	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	317
10	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	268
11	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	227
12	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	225
13	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	206
14	1-655	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes	169
15	8-547	Andere Immuntherapie	163
16	1-653	Diagnostische Proktoskopie	160
17	3-056	Endosonographie des Pankreas	135
18	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	129
19	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	111
20	1-654	Diagnostische Rektoskopie	110
21	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	110
22	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	110
23	5-449	Andere Operationen am Magen	98
24	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	94
25	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	92
26	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	87
27	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	85
28	5-489	Andere Operation am Rektum	82
29	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	79
30	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	78



## B-[0700].7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[0700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Folgende amb. Leistungen werden angeboten  <i>Weiterhin wird angeboten: Koloskopie; Koloskopie mit Polypenabtragung; Ösophagusdilatation; perkutan endoskopische Gastrostomie</i>
2	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	<i>Enddarmspiegelung (Proktoskopie) mit Hämorrhoiden-Behandlung Magen-/Darmspiegelung mit Probenentnahme und Polypen-Entfernung Darmkrebsvorsorge Fachärztliche Sprechstunde (GKV) für - Erkrankungen des Magen-/Darmtraktes - chronisch-entzündliche Darmerkrankungen - Erkrankungen der Leber, der Gallenwege</i>
3	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	ASV Ambulanz
4	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	
5	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

### B-[0700].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Folgende amb. Leistungen werden angeboten	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
2	Folgende amb. Leistungen werden angeboten	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
3	Folgende amb. Leistungen werden angeboten	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
4	Folgende amb. Leistungen werden angeboten	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
5	Folgende amb. Leistungen werden angeboten	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs



#	Ambulanz	Leistung
6	Folgende amb. Leistungen werden angeboten	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
7	Folgende amb. Leistungen werden angeboten	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
8	Folgende amb. Leistungen werden angeboten	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

### B-[0700].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	ASV Ambulanz	LK29 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

### B-[0700].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	248
2	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	82
3	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	79
4	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	52
5	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	49
6	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	39
7	5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge	37
8	5-513.b	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material	24
9	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	23
10	3-056	Endosonographie des Pankreas	17



#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
11	5-452.63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion	17
12	3-055.0	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege	16
13	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	12
14	5-429.8	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung	12
15	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	11
16	3-053	Endosonographie des Magens	5
17	8-123.00	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Ohne jejunale Sonde	< 4
18	8-123.1	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung	< 4
19	3-051	Endosonographie des Ösophagus	< 4
20	5-513.20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen	< 4
21	5-493.01	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 2 Hämorrhoiden	< 4
22	5-493.00	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 1 Hämorrhoid	< 4
23	5-452.73	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion	< 4
24	3-054	Endosonographie des Duodenums	< 4
25	5-452.71	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	< 4
26	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	< 4
27	8-124.1	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung	< 4

### B-[0700].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	311
2	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	188



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	118
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	39
5	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	23
6	3-056	Endosonographie des Pankreas	17
7	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	16
8	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	12
9	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	6
10	3-053	Endosonographie des Magens	5
11	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	4
12	3-051	Endosonographie des Ösophagus	< 4
13	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	< 4
14	8-124	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters	< 4
15	3-054	Endosonographie des Duodenums	< 4

## B-[0700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

## B-[0700].11 Personelle Ausstattung

### B-[0700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	27,21	Fälle je VK/Person	118,800888	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	27,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,19	Stationär	27,02

**– davon Fachärztinnen und Fachärzte**

Gesamt		9,22	Fälle je VK/Person	350,436676
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,06	Stationär	9,16

**B-[0700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung**

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
2	AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
3	AQ03 - Arbeitsmedizin
4	AQ23 - Innere Medizin

**B-[0700].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
3	ZF30 - Palliativmedizin

**B-[0700].11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger  
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		32,52	Fälle je VK/Person	103,1491
Beschäftigungsverhältnis	Mit	31,12	Ohne	1,4
Versorgungsform	Ambulant	1,4	Stationär	31,12

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger  
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**



Gesamt		0,66	Fälle je VK/Person	4863,636
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,66

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		2,5	Fälle je VK/Person	1284
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,5

**Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)**

Gesamt		3,9	Fälle je VK/Person	823,0769
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,9

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften**

Gesamt		2,38	Fälle je VK/Person	1348,73938
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,38

**B-[0700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ07 - Pflege in der Onkologie
4	PQ21 - Casemanagement
5	PQ20 - Praxisanleitung
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege



### B-[0700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP19 - Sturzmanagement
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP01 - Basale Stimulation
5	ZP08 - Kinästhetik
6	ZP20 - Palliative Care

### B-[0700].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik



B-[0200] Klinik für Innere Medizin III - Geriatrie und Frührehabilitation, Alterstraumatologie



Dr. med. Jens Trögner

B-[0200].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Innere Medizin III - Geriatrie und Frührehabilitation, Alterstraumatologie

B-[0200].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0200 - Geriatrie

B-[0200].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt



Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jens Trögner
Telefon	09621 38 1101
Fax	09621 38 1967
E-Mail	troegner.jens@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Medizinische_Klinik_III/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Medizinische_Klinik_III/index.php</a>

## B-[0200].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[0200].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI38 - Palliativmedizin
2	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
3	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
4	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
5	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
6	VI39 - Physikalische Therapie <i>Spezielle Ausbildung für die Geriatrie</i>
7	VI40 - Schmerztherapie
8	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
9	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
10	VC00 - („Sonstiges“): Alterstraumatologie
11	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen



#	Medizinische Leistungsangebote
12	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
13	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
14	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
15	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
16	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
17	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
18	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
19	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
20	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
21	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
22	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
23	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
24	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
25	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
26	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
27	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
28	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
29	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
30	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
31	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
32	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
33	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
34	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
35	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
36	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
37	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
38	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
39	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten



#	Medizinische Leistungsangebote
40	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
41	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
42	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis

## B-[0200].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	476
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[0200].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	79
2	E86	Volumenmangel	41
3	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	26
4	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	25
5	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	19
6	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	15
7	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	10
8	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	7
9	R55	Synkope und Kollaps	6
10	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	6
11	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	6
12	I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	6
13	I95.1	Orthostatische Hypotonie	5
14	R33	Harnverhaltung	4
15	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	4
16	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	4



#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
17	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	4
18	D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	4
19	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	4
20	R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität	4
21	A46	Erysipel [Wundrose]	4
22	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	4
23	E87.6	Hypokaliämie	4
24	R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	< 4
25	M80.88	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	< 4
26	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	< 4
27	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
28	A49.0	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
29	A41.58	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger	< 4
30	N17.92	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2	< 4

### B-[0200].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	94
2	E86	Volumenmangel	41
3	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	26
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	26
5	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	26
6	A41	Sonstige Sepsis	17
7	I63	Hirnfarkt	13
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	10



#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	10
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	9
11	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	7
12	R55	Synkope und Kollaps	6
13	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	6
14	I95	Hypotonie	6
15	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	5
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	5
17	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	5
18	N17	Akutes Nierenversagen	5
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	5
20	R33	Harnverhaltung	4
21	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	4
22	D64	Sonstige Anämien	4
23	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	4
24	M54	Rückenschmerzen	4
25	A46	Erysipel [Wundrose]	4
26	G40	Epilepsie	< 4
27	R07	Hals- und Brustschmerzen	< 4
28	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	< 4
29	K57	Divertikulose des Darmes	< 4
30	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	< 4

## B-[0200].6.2 Kompetenzdiagnosen



## B-[0200].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	282
2	8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten	81
3	8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten	54
4	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	34
5	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	20
6	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	15
7	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	13
8	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	12
9	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	11
10	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	9
11	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	8
12	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	7
13	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	7
14	8-121	Darmspülung	6
15	8-98g.12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage	6
16	6-00k.0	Applikation von Medikamenten, Liste 19: Nirmatrelvir-Ritonavir, oral	4
17	8-718.71	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage	< 4



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
18	8-98f.11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	< 4
19	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	< 4
20	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	< 4
21	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	< 4
22	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	< 4
23	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	< 4
24	8-133.0	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel	< 4
25	8-98g.13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage	< 4
26	8-138.1	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung	< 4
27	8-607.x	Hypothermiebehandlung: Sonstige	< 4
28	8-98g.14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage	< 4
29	8-98f.21	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte	< 4
30	8-171.0	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang	< 4

### B-[0200].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	417
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	38
3	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	33
4	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	32
5	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	20



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	19
7	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	12
8	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	7
9	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	7
10	8-121	Darmspülung	6
11	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	5
12	6-00k	Applikation von Medikamenten, Liste 19	4
13	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	4
14	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
15	8-547	Andere Immuntherapie	< 4
16	8-128	Anwendung eines Stuhldrainagesystems	< 4
17	8-171	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres	< 4
18	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	< 4
19	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	< 4
20	8-607	Hypothermiebehandlung	< 4
21	5-200	Parazentese [Myringotomie]	< 4
22	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	< 4
23	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	< 4
24	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
25	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
26	5-778	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht	< 4
27	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	< 4
28	6-00a	Applikation von Medikamenten, Liste 10	< 4
29	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	< 4
30	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	< 4



**B-[0200].7.2 Kompetenzprozeduren**

**B-[0200].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	

**B-[0200].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)**

**B-[0200].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)**

**B-[0200].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

**B-[0200].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe**

**B-[0200].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

**B-[0200].11 Personelle Ausstattung**

**B-[0200].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

**Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte**

Gesamt	8,04	Fälle je VK/Person	59,20398
Beschäftigungsverhältnis	Mit 8,04	Ohne	0



Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,04
<b>– davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		2,42	Fälle je VK/Person	196,694214
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,42

**B-[0200].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung**

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin

**B-[0200].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF30 - Palliativmedizin
3	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)

**B-[0200].11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		7,53	Fälle je VK/Person	63,21381
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,53

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		0,74	Fälle je VK/Person	643,2432
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,74	Ohne	0



Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,74
-----------------	----------	---	-----------	------

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		5,7	Fälle je VK/Person	83,50877
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,7

**Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)**

Gesamt		3,72	Fälle je VK/Person	127,956993
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,72

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften**

Gesamt		3,04	Fälle je VK/Person	156,578949
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,04

**Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		0,58	Fälle je VK/Person	820,6897
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,58

**B-[0200].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ20 - Praxisanleitung
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege



### B-[0200].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP09 - Kontinenzmanagement
3	ZP20 - Palliative Care
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP07 - Geriatrie
6	ZP25 - Gerontopsychiatrie
7	ZP08 - Kinästhetik

### B-[0200].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik



**B-[0800] Klinik für Innere Medizin IV - Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin**



Dr. med. Hans Wahn

**B-[0800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Innere Medizin IV - Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

**B-[0800].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0800 - Pneumologie

**B-[0800].1.2 Ärztliche Leitung**

**Leitungsart**

Leitungsart

Chefarzt / Cheförztn

**Namen und Kontaktdaten**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt



Titel, Vorname, Name	Dr. med. Hans Wahn
Telefon	09621 38 4048
Fax	09621 38 4148
E-Mail	pneumologie@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Medizinische_Klinik_IV/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Medizinische_Klinik_IV/index.php</a>

## B-[0800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[0800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	<p>VI00 - („Sonstiges“): Schlaflabor</p> <p><i>Das Schlaflabor wird als Schwerpunkt im Rahmen der organisatorischen Zuordnung zur Medizinischen Klinik IV (Pneumologie) geführt.</i></p>
2	<p>VI27 - Spezialsprechstunde</p> <p><i>nach individueller Terminvereinbarung für Patienten mit Therapieproblemen</i></p>
3	<p>VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin</p> <p><i>trifft zu mit pneumologischem Schwerpunkt, somit Schlaf-bezogene Atemstörung und Beatmung</i></p>
4	<p>VX00 - („Sonstiges“): Schlaflabor</p> <p><i>Im Rahmen der Landesvereinbarung über die Behandlung schlafbezogener Atmungsstörungen bei Erwachsenen werden zusätzlich zur vollstationären Versorgung vorstationäre Patienten behandelt.</i></p>
5	<p>VI00 - („Sonstiges“): Schlaflabor</p> <p><i>Diagnostik und Therapie-Beratung verschiedener schlafmedizinischer Erkrankungen (incl. Insomnie, Schlaf-Wach-Rhythmus-Störungen, Testungen auf Vigilanz/Schläfrigkeit)</i></p>

**B-[0800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	1694
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Im MVZ wurden zusätzlich 1.014 Patienten behandelt.

**B-[0800].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Im Rahmen der Landesvereinbarung über die Behandlung schlafbezogener Atmungsstörungen bei Erwachsenen wurden zusätzlich zur vollstationären Versorgung 552 Patienten behandelt.

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	G47.31	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	356
2	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	195
3	G47.38	Sonstige Schlafapnoe	75
4	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	53
5	J44.09	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	40
6	J45.99	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad	38
7	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	36
8	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	35
9	D38.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge	35
10	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	34
11	J44.19	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	33
12	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	31
13	J44.01	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes	27
14	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	26
15	J10.1	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	23



#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
16	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	22
17	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	22
18	G47.30	Zentrales Schlafapnoe-Syndrom	22
19	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	20
20	J44.10	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes	18
21	J44.11	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes	17
22	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	17
23	J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	17
24	R06.0	Dyspnoe	17
25	J44.00	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes	15
26	J96.10	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	13
27	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	12
28	J44.02	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes	12
29	J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	12
30	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	11

### B-[0800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	460
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	216
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	197
4	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	116
5	I50	Herzinsuffizienz	68
6	J45	Asthma bronchiale	47



#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
7	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	36
8	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	36
9	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	31
10	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	31
11	J20	Akute Bronchitis	28
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	22
13	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	20
14	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	20
15	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	19
16	E66	Adipositas	18
17	R06	Störungen der Atmung	18
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	17
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	13
20	I26	Lungenembolie	12
21	R07	Hals- und Brustschmerzen	10
22	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	10
23	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	9
24	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	9
25	R59	Lymphknotenvergrößerung	8
26	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	7
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	7
28	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	6
29	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	6
30	E86	Volumenmangel	6



## B-[0800].6.2 Kompetenzdiagnosen

### B-[0800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1510
2	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	1176
3	1-790	Polysomnographie	697
4	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	359
5	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	341
6	8-716.10	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung	219
7	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	213
8	8-717.0	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung	178
9	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	140
10	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	92
11	1-426.3	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal	89
12	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	89
13	8-717.1	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie	71
14	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	66
15	1-430.30	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiopsie	59
16	1-620.10	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	57



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
17	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	52
18	1-430.10	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie	43
19	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	34
20	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	32
21	8-716.00	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung	32
22	1-795	Multipler Schlaflatenztest (MSLT)/multipler Wachbleibetest (MWT)	31
23	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	24
24	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	22
25	1-430.20	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie	16
26	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	13
27	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	12
28	1-620.1x	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige	12
29	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	12
30	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	11

### B-[0800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1510
2	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	1176
3	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	779
4	1-790	Polysomnographie	697
5	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	254
6	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	249
7	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	213



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
8	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	147
9	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	140
10	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	129
11	9-984	Pflegebedürftigkeit	127
12	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	96
13	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	92
14	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	52
15	1-795	Multipler Schlaflatenztest (MSLT)/multipler Wachbleibetest (MWT)	31
16	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	25
17	9-500	Patientenschulung	24
18	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	22
19	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	12
20	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	12
21	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	12
22	8-547	Andere Immuntherapie	9
23	6-00a	Applikation von Medikamenten, Liste 10	9
24	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	8
25	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	7
26	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	7
27	1-714	Messung der bronchialen Reaktivität	6
28	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	6
29	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	4
30	1-941	Komplexe Diagnostik bei Leukämien	4

## B-[0800].7.2 Kompetenzprozeduren



## B-[0800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Schlafmedizin
2	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	<i>Ambulante Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege, der Lunge, des Rippenfells und des mittleren Brusttraums Asthma COPD Bösartige Neubildungen Interstitielle Lungenkrankheiten/Lungenfibrosen schlafbezogene Atemstörungen Lungenhochdruck Tuberkulose</i>

### B-[0800].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Schlafmedizin	VI00 - („Sonstiges“)

### B-[0800].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

## B-[0800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-[0800].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

## B-[0800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

## B-[0800].11 Personelle Ausstattung

### B-[0800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40



### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		5,43	Fälle je VK/Person	313,12384
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	5,41

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,74	Fälle je VK/Person	454,1555
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	3,73

### B-[0800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie

### B-[0800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF39 - Schlafmedizin

### B-[0800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		14,57	Fälle je VK/Person	116,2663
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,57

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften



Gesamt		1,76	Fälle je VK/Person	962,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,76

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,59	Fälle je VK/Person	1065,40881
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,59

### Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		5,06	Fälle je VK/Person	334,782623
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,06

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,18	Fälle je VK/Person	1435,59326
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,18

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		12,21	Fälle je VK/Person	138,738739
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,21

## B-[0800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ20 - Praxisanleitung
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ21 - Casemanagement



### B-[0800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP19 - Sturzmanagement
3	ZP01 - Basale Stimulation
4	ZP22 - Atmungstherapie

### B-[0800].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik



## B-[3752] Palliativmedizin



Dr. med. Jochen Pfirstinger

### B-[3752].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Palliativmedizin

#### B-[3752].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3752 - Palliativmedizin

#### B-[3752].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Sektion Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jochen Pfirstinger
Telefon	09621 38 1505



Fax	09621 38 1966
E-Mail	palliativstation@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Medizinische_Klinik_II/team.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Medizinische_Klinik_II/team.php</a>

## B-[3752].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[3752].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI00 - („Sonstiges“): Integrative Onkologie
2	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
3	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
4	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
5	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
6	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
7	VI38 - Palliativmedizin
8	VI40 - Schmerztherapie
9	VI42 - Transfusionsmedizin

## B-[3752].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	321
Teilstationäre Fallzahl	0



## B-[3752].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	12
2	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	10
3	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	10
4	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	9
5	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	8
6	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	8
7	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	8
8	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	8
9	C92.00	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	7
10	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	7
11	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	7
12	C16.0	Bösartige Neubildung: Kardias	7
13	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	6
14	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	6
15	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	6
16	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	6
17	C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet	4
18	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	4
19	C22.1	Intrahepatisches Gallengangskarzinom	4
20	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	4
21	C16.3	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum	4
22	C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	4
23	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	4
24	C71.2	Bösartige Neubildung: Temporallappen	< 4
25	C26.9	Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Verdauungssystems	< 4



#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
26	C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	< 4
27	C25.1	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper	< 4
28	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	< 4
29	I35.0	Aortenklappenstenose	< 4
30	C57.0	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]	< 4

### B-[3752].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	41
2	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	20
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	19
4	I50	Herzinsuffizienz	18
5	C16	Bösartige Neubildung des Magens	14
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	13
7	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	12
8	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	8
9	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	8
10	C92	Myeloische Leukämie	7
11	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	7
12	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	7
13	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	7
14	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	6
15	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	6
16	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	5
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	4
18	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	4
19	I35	Nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheiten	< 4



#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
20	C57	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane	< 4
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	< 4
22	C26	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Verdauungsorgane	< 4
23	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	< 4
24	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
25	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
26	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
27	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
28	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	< 4
29	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	< 4
30	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4

## B-[3752].6.2 Kompetenzdiagnosen

## B-[3752].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

**Die Palliativstation wird als Besondere Einrichtung geführt.**

Die OPS-Ziffern betreffen **deshalb ausschließlich** den Palliativmedizinischen Dienst.

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-98h.01	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden	168
2	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	95
3	8-98h.02	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden	82
4	8-98h.00	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: Bis unter 2 Stunden	40
5	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	34



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
6	8-98h.03	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden	24
7	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	23
8	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	16
9	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	15
10	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	13
11	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	12
12	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	11
13	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	9
14	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	9
15	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	8
16	8-98h.04	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 9 bis unter 12 Stunden	7
17	8-121	Darmspülung	6
18	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	6
19	8-543.23	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente	5
20	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	5
21	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	4
22	1-853.2	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion	4
23	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	< 4
24	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	< 4
25	5-345.6	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation	< 4



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
26	8-800.g0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat	< 4
27	8-543.51	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 1 Medikament	< 4
28	6-009.p6	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg	< 4
29	8-800.f1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	< 4
30	8-148.1	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum	< 4

### B-[3752].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-98h	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst	321
2	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	131
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	45
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	36
5	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	16
6	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	16
7	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	12
8	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	12
9	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	11
10	8-547	Andere Immuntherapie	9
11	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	9
12	8-121	Darmspülung	6
13	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	4
14	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	< 4



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
15	5-345	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]	< 4
16	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	< 4
17	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	< 4
18	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	< 4
19	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	< 4
20	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	< 4
21	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	< 4
22	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	< 4
23	8-179	Anderer therapeutische Spülungen	< 4
24	8-173	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle	< 4
25	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	< 4
26	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
27	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	< 4
28	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
29	6-00b	Applikation von Medikamenten, Liste 11	< 4
30	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	< 4

## B-[3752].7.2 Kompetenzprozeduren

## B-[3752].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### B-[3752].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

### B-[3752].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)



## B-[3752].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-[3752].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

## B-[3752].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

## B-[3752].11 Personelle Ausstattung

### B-[3752].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		3,13	Fälle je VK/Person	102,555908
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,13

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,13	Fälle je VK/Person	102,555908
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,13

### B-[3752].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
2	AQ23 - Innere Medizin



### B-[3752].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
2	ZF30 - Palliativmedizin

### B-[3752].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		13,03	Fälle je VK/Person	24,63546
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,03

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,94	Fälle je VK/Person	341,489349
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,94

### B-[3752].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

### B-[3752].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Aromapflege



## Homöopathie

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP01 - Basale Stimulation
4	ZP20 - Palliative Care

### **B-[3752].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**



## B-[3700] Dialyse



Prof. Dr. med. Christoph Birner

### B-[3700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Dialyse

#### B-[3700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

#### B-[3700].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Cheförztn
-------------	----------------------

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christoph Birner
Telefon	09621 38 1231



Fax	09621 38 1691
E-Mail	birner.christoph@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/pflege/pflege-leistungen-fachbereiche-dialysestation.php">http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/pflege/pflege-leistungen-fachbereiche-dialysestation.php</a>

### B-[3700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

### B-[3700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

### B-[3700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	64

### B-[3700].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	64



### B-[3700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N18	Chronische Nierenkrankheit	64

### B-[3700].6.2 Kompetenzdiagnosen

### B-[3700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	3274
2	8-821.41	Adsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Mit nicht wiederverwendbarem und regenerierbarem Adsorber	151
3	8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	112
4	8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	75
5	8-831.04	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß	46
6	8-854.61	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	41
7	8-857.10	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Bis 24 Stunden	36
8	8-821.30	Adsorption und verwandte Verfahren: Hämo-perfusion [Vollblut-Adsorption]: Selektiv, zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)	30
9	8-179.0	Andere therapeutische Spülungen: Therapeutische Spülung über liegenden intraperitonealen Katheter	29
10	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	27
11	8-857.11	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 24 bis 72 Stunden	19



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
12	8-854.62	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	18
13	8-857.12	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 72 bis 144 Stunden	17
14	8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	9
15	8-857.13	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 144 bis 264 Stunden	9
16	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	6
17	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	6
18	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	6
19	8-857.14	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 264 bis 432 Stunden	6
20	8-854.71	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	4
21	8-854.63	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	4
22	8-854.73	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	< 4
23	8-854.72	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	< 4
24	8-857.16	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 432 bis 600 Stunden	< 4
25	8-854.64	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	< 4
26	8-854.60	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	< 4
27	8-542.11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament	< 4

**B-[3700].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe**

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-854	Hämodialyse	3543
2	8-821	Immunadsorption und verwandte Verfahren	181
3	8-857	Peritonealdialyse	89
4	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	46
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	45
6	8-179	Andere therapeutische Spülungen	29
7	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	< 4

**B-[3700].7.2 Kompetenzprozeduren****B-[3700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****B-[3700].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)****B-[3700].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)****B-[3700].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V****B-[3700].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe****B-[3700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein



## B-[3700].11 Personelle Ausstattung

### B-[3700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### B-[3700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ29 - Innere Medizin und Nephrologie

#### B-[3700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin und Hypertensiologie DHL

### B-[3700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	5,13	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit 5,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	5,13

#### Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	0,96	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,96

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften**

Gesamt		0,69	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,69

**B-[3700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ11 - Pflege in der Nephrologie
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

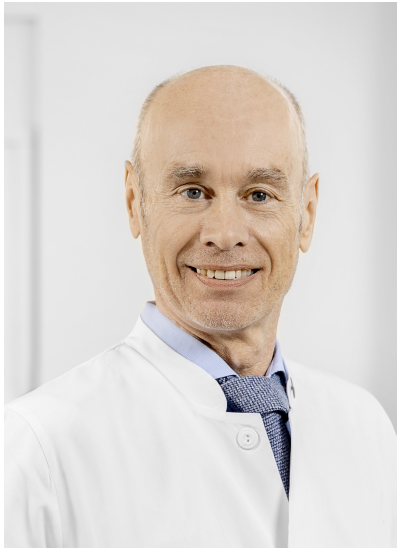
**B-[3700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation**

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik

**B-[3700].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**



## B-[2800] Klinik für Neurologie



Dr. med. Frank Huber

### B-[2800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Neurologie

#### B-[2800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2800 - Neurologie

#### B-[2800].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Frank Huber
Telefon	09621 38 1852



Fax	09621 38 1652
E-Mail	huber.frank@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Neurologie/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Neurologie/index.php</a>

## B-[2800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[2800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN20 - Spezialsprechstunde <i>ASV auf Zuweisung von Hausärzten für Patienten mit entzündlichen MS-Erkrankungen</i>
2	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
3	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
4	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
5	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
6	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
7	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
8	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
9	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
10	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
11	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
12	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus



#	Medizinische Leistungsangebote
13	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
14	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
15	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
16	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
17	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
18	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
19	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
20	VN24 - Stroke Unit
21	VN23 - Schmerztherapie
22	VX00 - („Sonstiges“): Botulinum-Toxin-Ambulanz <i>auf Zuweisung niedergelassener Kassenärzte, ansonsten bei weiteren Krankheitsbildern nur NÄ/Neurologen</i>

## B-[2800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2372
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[2800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	239
2	G45.92	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	183
3	I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	152
4	R42	Schwindel und Taumel	105
5	H81.2	Neuropathia vestibularis	88
6	R51	Kopfschmerz	65
7	G35.10	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	64



#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
8	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	62
9	M54.5	Kreuzschmerz	61
10	R56.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe	50
11	G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	43
12	R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität	38
13	R20.2	Parästhesie der Haut	37
14	R20.1	Hypästhesie der Haut	33
15	G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	32
16	R55	Synkope und Kollaps	32
17	M54.4	Lumboischialgie	31
18	R40.0	Somnolenz	29
19	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	27
20	M54.2	Zervikalneuralgie	26
21	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	26
22	A84.1	Mitteleuropäische Enzephalitis, durch Zecken übertragen	25
23	G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome	21
24	G35.11	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	20
25	R41.0	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet	18
26	G35.0	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose	18
27	G51.0	Fazialisparese	15
28	G45.42	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	15
29	G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen	15
30	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	14



### B-[2800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	428
2	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	203
3	G40	Epilepsie	152
4	M54	Rückenschmerzen	145
5	H81	Störungen der Vestibularfunktion	124
6	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	119
7	R42	Schwindel und Taumel	105
8	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	76
9	G43	Migräne	66
10	R51	Kopfschmerz	65
11	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	50
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	40
13	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	33
14	R55	Synkope und Kollaps	32
15	I61	Intrazerebrale Blutung	31
16	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	30
17	R47	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	28
18	H53	Sehstörungen	27
19	A84	Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen	25
20	B02	Zoster [Herpes zoster]	22
21	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	22
22	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	22
23	R41	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	20
24	M48	Sonstige Spondylopathien	16
25	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	15
26	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	15



#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
27	G61	Polyneuritis	14
28	G62	Sonstige Polyneuropathien	13
29	H49	Strabismus paralyticus	13
30	G41	Status epilepticus	12

## B-[2800].6.2 Kompetenzdiagnosen

### B-[2800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	1509
2	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	344
3	8-981.30	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden	321
4	1-207.1	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)	310
5	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	166
6	1-20a.30	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie	154
7	8-981.32	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden	153
8	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	151
9	1-207.x	Elektroenzephalographie [EEG]: Sonstige	136
10	1-205	Elektromyographie [EMG]	119
11	8-020.8	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse	75
12	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	73
13	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	53
14	8-981.31	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden	48



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
15	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	46
16	8-981.33	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 96 Stunden	43
17	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	34
18	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	24
19	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	22
20	8-821.41	Adsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Mit nicht wiederverwendbarem und regenerierbarem Adsorber	19
21	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	15
22	8-810.w9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 75 g bis unter 85 g	13
23	1-206	Neurographie	13
24	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	13
25	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	9
26	8-810.w7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 55 g bis unter 65 g	9
27	1-207.2	Elektroenzephalographie [EEG]: Video-EEG (10/20 Elektroden)	9
28	8-810.wa	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g	8
29	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	7
30	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	7



### B-[2800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	1964
2	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	565
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	496
4	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	353
5	1-20a	Andere neurophysiologische Untersuchungen	154
6	1-205	Elektromyographie [EMG]	119
7	8-020	Therapeutische Injektion	75
8	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	40
9	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	35
10	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	34
11	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	26
12	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	26
13	8-821	Immunadsorption und verwandte Verfahren	19
14	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	15
15	1-206	Neurographie	13
16	8-547	Andere Immuntherapie	7
17	9-500	Patientenschulung	7
18	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	5
19	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	4
20	1-717	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials	4
21	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	< 4
22	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	< 4
23	6-00a	Applikation von Medikamenten, Liste 10	< 4
24	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	< 4
25	8-920	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h	< 4



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
26	1-470	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen	< 4
27	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	< 4
28	8-901	Inhalationsanästhesie	< 4
29	8-832	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis	< 4
30	5-431	Gastrostomie	< 4

### B-[2800].7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[2800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Neurologische Privatambulanz
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulanz für gesetzlich Versicherte
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

### B-[2800].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Ambulanz für gesetzlich Versicherte	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
2	Ambulanz für gesetzlich Versicherte	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
3	Ambulanz für gesetzlich Versicherte	VN20 - Spezialsprechstunde
4	Neurologische Privatambulanz	VN00 - („Sonstiges“)
5	Neurologische Privatambulanz	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden



#	Ambulanz	Leistung
6	Neurologische Privatambulanz	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
7	Neurologische Privatambulanz	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
8	Neurologische Privatambulanz	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
9	Neurologische Privatambulanz	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
10	Neurologische Privatambulanz	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
11	Neurologische Privatambulanz	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
12	Neurologische Privatambulanz	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
13	Neurologische Privatambulanz	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
14	Neurologische Privatambulanz	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
15	Neurologische Privatambulanz	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
16	Neurologische Privatambulanz	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
17	Neurologische Privatambulanz	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
18	Neurologische Privatambulanz	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
19	Neurologische Privatambulanz	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
20	Neurologische Privatambulanz	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
21	Neurologische Privatambulanz	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
22	Neurologische Privatambulanz	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin



#	Ambulanz	Leistung
23	Neurologische Privatambulanz	VN23 - Schmerztherapie
24	Neurologische Privatambulanz	VN20 - Spezialsprechstunde
25	Ambulanz für gesetzlich Versicherte	VN00 - („Sonstiges“): Liquorpunktion

**B-[2800].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)**

**B-[2800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

**B-[2800].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe**

**B-[2800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

**B-[2800].11 Personelle Ausstattung**

**B-[2800].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

**Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte**

Gesamt	15,78	Fälle je VK/Person	150,890579
Beschäftigungsverhältnis	Mit 15,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,06	Stationär	15,72

– davon Fachärztinnen und Fachärzte



Gesamt		5,23	Fälle je VK/Person	456,15387
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,03	Stationär	5,2

### B-[2800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie

### B-[2800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)

### B-[2800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		31,63	Fälle je VK/Person	75,22994
Beschäftigungsverhältnis	Mit	31,53	Ohne	0,1
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	31,53

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,05	Fälle je VK/Person	47440
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,05

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften



Gesamt		1,17	Fälle je VK/Person	2027,35046
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,17

**Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)**

Gesamt		1,88	Fälle je VK/Person	1261,70215
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,88

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften**

Gesamt		0,09	Fälle je VK/Person	26355,5547
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,09

**Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		0,61	Fälle je VK/Person	3888,52441
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,61

**B-[2800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ07 - Pflege in der Onkologie
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege



### B-[2800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP29 - Stroke Unit Care
2	ZP02 - Bobath
3	ZP01 - Basale Stimulation
4	ZP08 - Kinästhetik

### B-[2800].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik



## B-[1700] Klinik für Neurochirurgie



Priv.Doz. Dr. med. Hischam Bassiouni

### B-[1700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Neurochirurgie

#### B-[1700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1700 - Neurochirurgie

#### B-[1700].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt

Titel, Vorname, Name

Priv.Doz. Dr. med. Hischam Bassiouni

Telefon

09621 38 1870



Fax	09621 38 901870
E-Mail	bassiouni.hischam@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Neurochirurgie/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Neurochirurgie/index.php</a>

## B-[1700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[1700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC43 - Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)
2	VC44 - Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
3	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
4	VC46 - Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
5	VC47 - Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
6	VC48 - Chirurgie der intraspinalen Tumoren
7	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
8	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
9	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
10	VC54 - Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
11	VC65 - Wirbelsäulen Chirurgie
12	VC70 - Kinderneurochirurgie



## B-[1700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	638
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Im MVZ wurden zusätzlich 1.510 Patienten behandelt.

## B-[1700].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	116
2	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	68
3	G50.0	Trigeminusneuralgie	50
4	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	42
5	M54.4	Lumboischialgie	24
6	C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	22
7	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	17
8	D32.0	Gutartige Neubildung: Hirnhäute	16
9	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	16
10	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	15
11	S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen	13
12	C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	13
13	C71.2	Bösartige Neubildung: Temporallappen	10
14	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	10
15	T85.0	Mechanische Komplikation durch einen ventrikulären, intrakraniellen Shunt	8
16	M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich	7
17	D43.2	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet	6
18	I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	5
19	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	5
20	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	5



#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
21	T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert	4
22	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	4
23	G91.21	Sekundärer Normaldruckhydrozephalus	4
24	M54.2	Zervikalneuralgie	4
25	I62.02	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch	4
26	M53.26	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalbereich	4
27	G91.20	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus	4
28	C71.1	Bösartige Neubildung: Frontallappen	4
29	M54.5	Kreuzschmerz	4
30	S06.0	Gehirnerschütterung	4

### B-[1700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M48	Sonstige Spondylopathien	137
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	84
3	S06	Intrakranielle Verletzung	81
4	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	50
5	M54	Rückenschmerzen	36
6	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	35
7	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	20
8	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	17
9	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	16
10	G91	Hydrozephalus	13
11	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	9
12	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	9
13	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	8



#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
14	I60	Subarachnoidalblutung	8
15	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	8
16	I61	Intrazerebrale Blutung	8
17	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	7
18	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	7
19	D43	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	6
20	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	6
21	G06	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome	5
22	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	5
23	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	5
24	D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	4
25	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	< 4
26	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
27	R51	Kopfschmerz	< 4
28	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	< 4
29	Q28	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	< 4
30	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4

## B-[1700].6.2 Kompetenzdiagnosen

## B-[1700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	405
2	5-032.30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	118



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
3	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherner Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	84
4	5-021.0	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik an der Konvexität	81
5	5-010.00	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte	79
6	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	72
7	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherner Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	71
8	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	69
9	5-010.2	Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepanation	62
10	5-032.31	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente	62
11	5-018.0	Mikrovaskuläre Dekompression von intrakraniellen Nerven: Ohne Implantat (Zwischenpolster)	49
12	5-010.04	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Subokzipital	48
13	5-022.00	Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Ventrikulär	35
14	5-021.3	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik am kraniozervikalen Übergang	35
15	5-013.1	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms	32
16	5-015.0	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellen Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen	31
17	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	31
18	5-015.1	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellen Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, nicht hirneigen	30
19	5-831.0	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	26
20	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	24
21	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	23
22	5-983	Reoperation	23
23	8-925.21	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 4 Stunden bis 8 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)	21



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
24	5-930.3	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen	21
25	5-036.8	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik	20
26	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	19
27	5-988.0	Anwendung eines Navigationssystems: Radiologisch	18
28	5-013.40	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms: Offen chirurgisch	17
29	5-010.03	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Temporal	17
30	1-717.1	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung	15

### B-[1700].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	405
2	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	252
3	5-010	Schädeleröffnung über die Kalotte	233
4	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	189
5	5-021	Rekonstruktion der Hirnhäute	146
6	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	127
7	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	78
8	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	77
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	77
10	5-015	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe	66
11	5-013	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	58
12	5-018	Mikrovaskuläre Dekompression von intrakraniellen Nerven	50
13	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	49
14	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	44
15	8-925	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring	43



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
16	5-022	Inzision am Liquorsystem	35
17	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	28
18	5-988	Anwendung eines Navigationssystems	25
19	5-983	Reoperation	23
20	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	22
21	5-036	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten	20
22	5-031	Zugang zur Brustwirbelsäule	19
23	5-035	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute	18
24	1-717	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials	15
25	5-012	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]	14
26	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	12
27	8-924	Invasives neurologisches Monitoring	12
28	5-033	Inzision des Spinalkanals	12
29	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	11
30	5-989	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren	10

### B-[1700].7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[1700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Neurochir. Praxis <i>Vertragsarztsitz</i>
2	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	<i>Allgemeines Leistungsangebot Spezialbereiche</i>



### B-[1700].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Neurochir. Praxis	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
2	Neurochir. Praxis	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
3	Neurochir. Praxis	VC44 - Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
4	Neurochir. Praxis	VC43 - Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)
5	Neurochir. Praxis	VC48 - Chirurgie der intraspinalen Tumoren
6	Neurochir. Praxis	VC46 - Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
7	Neurochir. Praxis	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
8	Neurochir. Praxis	VC47 - Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
9	Neurochir. Praxis	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
10	Neurochir. Praxis	VC54 - Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
11	Neurochir. Praxis	VC70 - Kinderneurochirurgie
12	Neurochir. Praxis	VC65 - Wirbelsäulen Chirurgie

### B-[1700].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

## B-[1700].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-[1700].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe



## B-[1700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

## B-[1700].11 Personelle Ausstattung

### B-[1700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	6,33	Fälle je VK/Person	101,109352
Beschäftigungsverhältnis	Mit 6,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,02	Stationär	6,31

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	4,36	Fälle je VK/Person	146,666672
Beschäftigungsverhältnis	Mit 4,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,01	Stationär	4,35

### B-[1700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ41 - Neurochirurgie

### B-[1700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[1700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------



### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		9,09	Fälle je VK/Person	71,76603
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,89	Ohne	0,2
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	8,89

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,99	Fälle je VK/Person	320,603
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,99

### Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		1,24	Fälle je VK/Person	514,5161
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,24

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,31	Fälle je VK/Person	2058,06445
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,31

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,41	Fälle je VK/Person	1556,09753
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,41

### B-[1700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches



#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
---	--

2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
---	---------------------------------------

3	PQ20 - Praxisanleitung
---	------------------------

4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
---	---

### **B-[1700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation**

#	Zusatzqualifikation
---	---------------------

1	ZP20 - Palliative Care
---	------------------------

2	ZP08 - Kinästhetik
---	--------------------

3	ZP01 - Basale Stimulation
---	---------------------------

### **B-[1700].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**



## B-[1500] Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie



Dr. med. Wolfram Schief

### B-[1500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

#### B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

#### B-[1500].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt

Titel, Vorname, Name

Dr. med. Wolfram Schief

Telefon

09621 38 1316



Fax	09621 38 901316
E-Mail	schief.wolfram@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Klinik_Allgemein_Viszeral_und_Thoraxchirurgie/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Klinik_Allgemein_Viszeral_und_Thoraxchirurgie/index.php</a>

## B-[1500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[1500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
2	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
3	VC71 - Notfallmedizin
4	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses und Körperstamm
5	VX00 - („Sonstiges“): Hernien-Chirurgie <i>minimalinvasiv (TEP/TAPP) und konventionell</i>
6	VC11 - Lungenchirurgie <i>gutartige und bösartige Erkrankungen; resezierende Lungentumorchirurgie einschl. bronchoplastischer und angioplastischer Resektionen</i>
7	VC24 - Tumorchirurgie
8	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen <i>Galle, Blinddarm, Colon, Reflux, Nebenniere, Pankreas, Magen, NOTES</i>



#	Medizinische Leistungsangebote
9	VC21 - Endokrine Chirurgie <i>Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere</i>
10	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie <i>bis hin zur erweiterten Hemihepatektomie und totalen Pankreatektomie</i>
11	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>TEM</i>
12	VC58 - Spezialsprechstunde
13	VK31 - Kinderchirurgie
14	VC62 - Portimplantation
15	VX00 - („Sonstiges“): Koloproktologie <i>Darmkrebszentrum, Hämorrhoiden, Analfistel, etc.</i>
16	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin <i>IMC</i>
17	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
18	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
19	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
20	VC59 - Mediastinoskopie
21	VC12 - Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen

## B-[1500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1662
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Im MVZ wurden zusätzlich 1.082 Patienten behandelt.



## B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	119
2	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	89
3	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	87
4	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	81
5	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	77
6	A46	Erysipel [Wundrose]	48
7	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	42
8	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	37
9	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	35
10	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	33
11	K56.7	Ileus, nicht näher bezeichnet	32
12	K35.31	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur	30
13	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	29
14	K56.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion	28
15	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	27
16	K81.0	Akute Cholezystitis	25
17	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	25
18	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	24
19	K61.1	Rektalabszess	24
20	K61.0	Analabszess	18
21	E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	17
22	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	16



#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
23	C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum	15
24	K59.02	Medikamentös induzierte Obstipation	14
25	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	13
26	K35.32	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess	12
27	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	10
28	C16.3	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum	10
29	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	10
30	K35.2	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis	10

### B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	254
2	K35	Akute Appendizitis	142
3	K57	Divertikulose des Darmes	116
4	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	110
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	109
6	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	70
7	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	54
8	K43	Hernia ventralis	49
9	A46	Erysipel [Wundrose]	48
10	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	44
11	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	43
12	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	35
13	E04	Sonstige nichttoxische Struma	32
14	K81	Cholezystitis	31
15	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	29
16	K40	Hernia inguinalis	27



#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
17	C16	Bösartige Neubildung des Magens	23
18	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	22
19	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	12
20	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	11
21	K42	Hernia umbilicalis	11
22	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	11
23	J86	Pyothorax	10
24	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	10
25	K44	Hernia diaphragmatica	9
26	L03	Phlegmone	9
27	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	8
28	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	8
29	J93	Pneumothorax	8
30	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	7

## B-[1500].6.2 Kompetenzdiagnosen

## B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	272
2	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	154
3	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	119
4	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	110
5	5-470.10	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur	108



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
6	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	107
7	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	97
8	5-513.20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen	77
9	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	76
10	5-513.f0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese	74
11	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	73
12	5-916.a5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums	71
13	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	71
14	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	68
15	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	59
16	5-916.a3	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen	51
17	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	49
18	5-541.2	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie	49
19	5-513.b	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material	48
20	5-069.41	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]	42
21	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	40
22	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	36
23	5-469.00	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch	36
24	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	36



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
25	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	34
26	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	34
27	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	31
28	8-176.2	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)	30
29	5-545.0	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)	30
30	5-916.a2	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum	29

### B-[1500].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	536
2	5-511	Cholezystektomie	326
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	290
4	5-916	Temporäre Weichteildeckung	195
5	5-469	Andere Operationen am Darm	190
6	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	167
7	5-470	Appendektomie	147
8	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	121
9	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	118
10	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	118
11	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	110
12	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	101
13	8-190	Spezielle Verbandstechniken	79
14	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	79
15	5-549	Andere Bauchoperationen	68



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
16	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	63
17	5-454	Resektion des Dünndarmes	57
18	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	56
19	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	50
20	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	46
21	5-344	Pleurektomie	42
22	5-501	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)	42
23	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	37
24	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	35
25	5-545	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	34
26	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	34
27	5-467	Andere Rekonstruktion des Darmes	34
28	5-322	Atypische Lungenresektion	33
29	8-176	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	32
30	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	31

### B-[1500].7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Folgende Leistungen werden angeboten:
2	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Folgende Leistungen werden angeboten:



#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
5	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	<i>Leisten-, Wasser- Schenkelbrüche (Minimalinvasiv, konventionell, mit und ohne Kunststoffnetz) Nabel-, Bauchwand- und Narbenbrüche Biopsie und Exzision von Tumoren (Haut, Muskel, Faszie, Lymphknoten) Portimplantation Mitbehandlung bei chronisch entzündlicher Darmerkrankung Behandlung komplexer Wunden</i>

### B-[1500].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Folgende Leistungen werden angeboten:	VC00 - („Sonstiges“)
2	Folgende Leistungen werden angeboten:	VC00 - („Sonstiges“)
3	Folgende Leistungen werden angeboten:	VC00 - („Sonstiges“)
4	Folgende Leistungen werden angeboten:	VX00 - („Sonstiges“)
5	Folgende Leistungen werden angeboten:	VH00 - („Sonstiges“)

### B-[1500].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

### B-[1500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	145
2	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	28
3	5-640.2	Operationen am Präputium: Zirkumzision	26
4	5-493.21	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente	6
5	5-491.12	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinkitär	6
6	5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	5
7	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	5



#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
8	5-491.10	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan	4
9	5-624.4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	4
10	1-586.0	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal	< 4
11	5-852.aa	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Fuß	< 4
12	5-852.a5	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Brustwand und Rücken	< 4
13	1-586.6	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal	< 4
14	5-493.20	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment	< 4
15	5-536.0	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss	< 4
16	5-530.73	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	< 4
17	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	< 4
18	5-530.00	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion	< 4
19	5-491.0	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)	< 4
20	1-442.0	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber	< 4
21	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	< 4
22	5-849.0	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions	< 4
23	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	< 4
24	1-586.1	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär	< 4
25	5-841.15	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	< 4
26	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	< 4
27	5-852.01	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Schulter und Axilla	< 4
28	5-780.6w	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß	< 4
29	5-550.1	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie	< 4
30	5-490.0	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision	< 4



## B-[1500].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	173
2	5-640	Operationen am Präputium	26
3	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	11
4	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	11
5	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	8
6	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	7
7	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	6
8	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	5
9	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	5
10	5-624	Orchidopexie	4
11	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	< 4
12	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4
13	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	< 4
14	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
15	5-531	Verschluss einer Hernia femoralis	< 4
16	5-188	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres	< 4
17	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	< 4
18	5-841	Operationen an Bändern der Hand	< 4
19	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	< 4
20	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
21	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	< 4
22	5-849	Andere Operationen an der Hand	< 4
23	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4



## B-[1500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

## B-[1500].11 Personelle Ausstattung

### B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	15,54	Fälle je VK/Person	113,369713
Beschäftigungsverhältnis	Mit 14,86	Ohne	0,68
Versorgungsform	Ambulant 0,88	Stationär	14,66

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	5,79	Fälle je VK/Person	329,7619
Beschäftigungsverhältnis	Mit 5,11	Ohne	0,68
Versorgungsform	Ambulant 0,75	Stationär	5,04

### B-[1500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ13 - Viszeralchirurgie
2	AQ12 - Thoraxchirurgie
3	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
4	AQ06 - Allgemeinchirurgie
5	AQ09 - Kinderchirurgie (MWBO 2003)



### B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie

### B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		22,88	Fälle je VK/Person	72,95873
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,78	Ohne	0,1
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	22,78

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,83	Fälle je VK/Person	2002,40967
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,83

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,59	Fälle je VK/Person	2816,94922
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,59

#### Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		3,25	Fälle je VK/Person	511,3846
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,25

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften



Gesamt		0,26	Fälle je VK/Person	6392,308
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,26

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,27	Fälle je VK/Person	732,1586
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,27

### B-[1500].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ20 - Praxisanleitung
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

### B-[1500].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP15 - Stomamanagement
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP16 - Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>
4	ZP08 - Kinästhetik

### B-[1500].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik



B-[1600] Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Kinderorthopädie, Alterstraumatologie



PD Dr. med. Antonio Ernstberger

B-[1600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Kinderorthopädie, Alterstraumatologie

- Sektion für Orthopädie
- Sektion für Kinder- und Neuroorthopädie

B-[1600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1600 - Unfallchirurgie

B-[1600].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin



## Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Antonio Ernstberger
Telefon	09621 38 1317
Fax	09621 38 1903
E-Mail	unfallchirurgie@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Unfallchirurgie/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Unfallchirurgie/index.php</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sektionsleitung Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Lukas Parik
Telefon	09621 38 1317
Fax	09621 381903
E-Mail	parikl001@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Sektion_Orthopaedie/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Sektion_Orthopaedie/index.php</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sektionsleitung Kinder- und Neuroorthopädie
Titel, Vorname, Name	Dr. Dr. med. Michael Kertai
Telefon	09621 38 4071
Fax	09621 380904071
E-Mail	kertaim001@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg



URL

[https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken\\_und\\_fachbereiche/Kinderorthopaedie/index.php](https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Kinderorthopaedie/index.php)

## B-[1600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[1600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VO12 - Kinderorthopädie
2	VO14 - Endoprothetik
3	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
4	VO13 - Spezialsprechstunde
5	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
6	VC66 - Arthroskopische Operationen
7	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
8	VO19 - Schulterchirurgie
9	VO16 - Handchirurgie
10	VO15 - Fußchirurgie
11	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
12	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
13	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
14	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
15	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
16	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
17	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
18	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
19	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln



#	Medizinische Leistungsangebote
20	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
21	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
22	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
23	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
24	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
25	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
26	VC30 - Septische Knochenchirurgie
27	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
28	VO00 - („Sonstiges“)
29	VC58 - Spezialsprechstunde
30	VC71 - Notfallmedizin
31	VO21 - Traumatologie
32	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
33	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
34	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
35	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
36	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
37	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
38	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
39	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
40	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
41	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
42	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
43	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
44	VD00 - („Sonstiges“)

## B-[1600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung



Teilstationäre Fallzahl

0

Kommentar/Erläuterung

Im MVZ wurden zusätzlich 2.606 Patienten behandelt.

**B-[1600].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	S06.0	Gehirnerschütterung	406
2	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	82
3	S52.59	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile	62
4	S32.1	Fraktur des Os sacrum	59
5	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	58
6	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	53
7	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	51
8	M80.88	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	40
9	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	35
10	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes	34
11	S52.50	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet	29
12	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	29
13	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	28
14	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	26
15	S42.3	Fraktur des Humerusschaftes	26
16	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	25
17	S32.5	Fraktur des Os pubis	22
18	S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet	22
19	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	21
20	S42.02	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel	21
21	S82.82	Trimalleolarfraktur	20
22	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	20
23	S80.1	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels	19



#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
24	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	19
25	T84.04	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk	19
26	S72.03	Schenkelhalsfraktur: Subkapital	18
27	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	18
28	S70.0	Prellung der Hüfte	18
29	S52.01	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon	17
30	L03.10	Phlegmone an der oberen Extremität	17

### B-[1600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	415
2	S72	Fraktur des Femurs	235
3	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	168
4	S52	Fraktur des Unterarmes	165
5	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	154
6	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	133
7	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	82
8	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	79
9	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	68
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	67
11	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	64
12	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	54
13	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	46
14	L03	Phlegmone	39
15	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	33
16	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	27



#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
17	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	26
18	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	26
19	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	24
20	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	17
21	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	17
22	Q66	Angeborene Deformitäten der Füße	16
23	M10	Gicht	16
24	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	14
25	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	14
26	S12	Fraktur im Bereich des Halses	13
27	M75	Schulterläsionen	12
28	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	12
29	M22	Krankheiten der Patella	11
30	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	11

## B-[1600].6.2 Kompetenzdiagnosen

## B-[1600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	196
2	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	159
3	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	155
4	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	127
5	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	106



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
6	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	104
7	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	80
8	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	63
9	5-790.0d	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken	50
10	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	49
11	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	48
12	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	48
13	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	47
14	5-794.kr	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal	45
15	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	44
16	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	44
17	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	43
18	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	42
19	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	40
20	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe	40
21	5-813.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne	39
22	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	37
23	5-869.1	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend	35



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
24	5-900.1b	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion	35
25	5-790.4f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal	33
26	5-780.6f	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal	32
27	5-794.k1	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal	30
28	5-805.7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht	29
29	5-796.k0	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	29
30	5-810.1h	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk	28

### B-[1600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	498
2	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	401
3	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	322
4	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	285
5	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	245
6	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	192
7	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	180
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	173
9	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	125
10	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	117
11	5-916	Temporäre Weichteildeckung	117



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
12	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	100
13	5-784	Knochen transplantation und -transposition	99
14	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	86
15	5-786	Osteosyntheseverfahren	78
16	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	75
17	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	73
18	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	72
19	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	63
20	5-792	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	63
21	8-190	Spezielle Verbandstechniken	63
22	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	62
23	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	59
24	5-781	Osteotomie und Korrekturosteotomie	58
25	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	56
26	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	54
27	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	53
28	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	48
29	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	47
30	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	43

## B-[1600].7.2 Kompetenzprozeduren



## B-[1600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulanz
2	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Ambulanz
3	AM07 - Privatambulanz	Ambulanz
4	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	
5	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
6	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	Ambulanz

### B-[1600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Ambulanz	VO12 - Kinderorthopädie
2	Ambulanz	VO14 - Endoprothetik
3	Ambulanz	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
4	Ambulanz	VO13 - Spezialsprechstunde
5	Ambulanz	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
6	Ambulanz	VC66 - Arthroskopische Operationen
7	Ambulanz	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
8	Ambulanz	VO19 - Schulterchirurgie
9	Ambulanz	VO16 - Handchirurgie
10	Ambulanz	VO15 - Fußchirurgie
11	Ambulanz	VC65 - Wirbelsäulen Chirurgie
12	Ambulanz	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
13	Ambulanz	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
14	Ambulanz	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
15	Ambulanz	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens



#	Ambulanz	Leistung
16	Ambulanz	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
17	Ambulanz	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
18	Ambulanz	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
19	Ambulanz	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
20	Ambulanz	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
21	Ambulanz	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
22	Ambulanz	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
23	Ambulanz	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
24	Ambulanz	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
25	Ambulanz	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
26	Ambulanz	VC30 - Septische Knochenchirurgie
27	Ambulanz	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
28	Ambulanz	VO00 - („Sonstiges“)
29	Ambulanz	VC58 - Spezialsprechstunde
30	Ambulanz	VC71 - Notfallmedizin
31	Ambulanz	VO21 - Traumatologie
32	Ambulanz	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
33	Ambulanz	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
34	Ambulanz	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
35	Ambulanz	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
36	Ambulanz	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
37	Ambulanz	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
38	Ambulanz	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
39	Ambulanz	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
40	Ambulanz	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
41	Ambulanz	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
42	Ambulanz	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen



#	Ambulanz	Leistung
43	Ambulanz	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
44	Ambulanz	VC00 - („Sonstiges“)

### B-[1600].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Ambulanz	LK05 - Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen

### B-[1600].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	37
2	5-841.14	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	31
3	5-840.57	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Langfinger	30
4	5-812.eh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	29
5	5-845.01	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger	27
6	5-787.1r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	24
7	5-787.1n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal	24
8	5-787.k6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal	17
9	5-056.40	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch	17
10	5-787.kr	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal	16
11	5-812.7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation	16
12	5-790.1c	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	14
13	5-841.15	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	14
14	5-840.58	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Daumen	13



#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
15	1-697.7	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk	12
16	5-790.2b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	12
17	5-845.10	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Handgelenk	12
18	5-787.1k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal	12
19	5-787.k0	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula	11
20	5-790.16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	10
21	5-787.1h	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal	9
22	5-787.g5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft	8
23	5-790.28	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft	8
24	5-790.25	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft	8
25	5-849.0	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions	8
26	5-811.2h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	8
27	5-812.fh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk	8
28	5-787.g8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft	8
29	5-787.03	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal	7
30	5-844.42	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Daumensattelgelenk	7

### B-[1600].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	259
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	92
3	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	70



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
4	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	62
5	5-841	Operationen an Bändern der Hand	50
6	5-845	Synovialektomie an der Hand	45
7	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	24
8	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	17
9	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	15
10	5-844	Operation an Gelenken der Hand	14
11	1-697	Diagnostische Arthroskopie	13
12	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	10
13	5-849	Andere Operationen an der Hand	9
14	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	9
15	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	8
16	5-801	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	8
17	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	6
18	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	5
19	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	4
20	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	4
21	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	4
22	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	4
23	5-853	Rekonstruktion von Muskeln	< 4
24	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4
25	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	< 4
26	5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	< 4
27	5-856	Rekonstruktion von Faszien	< 4
28	5-044	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär	< 4
29	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	< 4



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
30	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	< 4

## B-[1600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden Ja

Stationäre BG-Zulassung Ja

## B-[1600].11 Personelle Ausstattung

### B-[1600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		18	Fälle je VK/Person	135,693726
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,63	Stationär	17,37

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		10,53	Fälle je VK/Person	231,98819
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,37	Stationär	10,16

### B-[1600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemein Chirurgie
3	AQ49 - Physikalische und Rehabilitative Medizin



### B-[1600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
3	ZF29 - Orthopädische Rheumatologie
4	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)

### B-[1600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		27,72	Fälle je VK/Person	85,6468
Beschäftigungsverhältnis	Mit	27,52	Ohne	0,2
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	27,52

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	1178,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,96	Fälle je VK/Person	796,283752
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,96

#### Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		3,62	Fälle je VK/Person	651,105
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,62



### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,71	Fälle je VK/Person	1378,36255
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,71

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,89	Fälle je VK/Person	1247,09
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,89

### B-[1600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ20 - Praxisanleitung
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

### B-[1600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP01 - Basale Stimulation
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP07 - Geriatrie z. B. Zercur
5	ZP14 - Schmerzmanagement z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse



## **B-[1600].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**



B-[1800] Klinik für Gefäßchirurgie



M.D. Saman Djamil

B-[1800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Gefäßchirurgie

B-[1800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1800 - Gefäßchirurgie

B-[1800].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt

Titel, Vorname, Name

M.D. Saman Djamil



Telefon	09621 38 1616
Fax	09621 38 1908
E-Mail	djamil.saman@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Gefaesschirurgie/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Gefaesschirurgie/index.php</a>

## B-[1800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[1800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC17 - Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen <i>(z.B. Bypasschirurgie, Carotischirurgie, Behandlung des diabetischen Fußsyndroms)</i>
2	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie <i>Aortoiliakale Aneurysmen, offen sowie endovaskulär.</i>
3	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen <i>z.B. Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie), Thrombosen, Ulcus cruris (offenes Bein)</i>
4	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
5	VC61 - Dialysehuntchirurgie <i>(primäre Shuntchirurgie, Revisionseingriffe)</i>
6	VC63 - Amputationschirurgie <i>(Amputation von Gliedmaßen)</i>



## B-[1800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	860
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Im MVZ wurden zusätzlich 1.666 Patienten behandelt.

## B-[1800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	190
2	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	96
3	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	74
4	E11.50	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	53
5	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	33
6	I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	31
7	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	20
8	T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	20
9	T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	20
10	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	20
11	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	16
12	I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität	16
13	I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	14
14	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	13
15	E11.20	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	13
16	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	13
17	T87.4	Infektion des Amputationsstumpfes	12



#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
18	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	12
19	L98.4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert	10
20	I87.21	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration	8
21	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	8
22	Z48.8	Sonstige näher bezeichnete Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	7
23	L88	Pyoderma gangraenosum	7
24	E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	6
25	I74.5	Embolie und Thrombose der A. iliaca	6
26	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	6
27	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	6
28	I73.1	Thrombangiitis obliterans [Endangiitis von-Winiwarter-Buerger]	5
29	I74.2	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten	5
30	I74.0	Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis	5

### B-[1800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	264
2	I70	Atherosklerose	207
3	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	47
4	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	44
5	I83	Varizen der unteren Extremitäten	42
6	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirnfarkt	33
7	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	22
8	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	21
9	N18	Chronische Nierenkrankheit	16
10	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	15



#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
11	L03	Phlegmone	14
12	I63	Hirninfarkt	13
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	12
14	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	10
15	I87	Sonstige Venenkrankheiten	9
16	I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	9
17	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	8
18	L88	Pyoderma gangraenosum	7
19	Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	7
20	A46	Erysipel [Wundrose]	4
21	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	4
22	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	< 4
23	G62	Sonstige Polyneuropathien	< 4
24	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	< 4
25	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	< 4
26	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
27	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
28	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
29	I50	Herzinsuffizienz	< 4
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	< 4

## B-[1800].6.2 Kompetenzdiagnosen



## B-[1800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-930.3	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen	112
2	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	93
3	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	88
4	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	76
5	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	74
6	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	69
7	5-381.70	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	69
8	5-395.70	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	51
9	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	50
10	5-865.8	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion	50
11	5-381.01	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	43
12	5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	43
13	5-930.4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch	39
14	5-381.03	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	39
15	5-381.71	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	35
16	8-192.3g	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß	32
17	5-896.1g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß	32
18	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	32
19	8-923.1	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung: Nicht invasiv	29
20	5-395.71	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	26



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
21	8-192.1f	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel	25
22	5-394.5	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes	24
23	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	23
24	5-381.54	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	23
25	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	23
26	8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage	19
27	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	19
28	5-388.70	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	19
29	5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung	19
30	5-392.10	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica	18

### B-[1800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	264
2	5-381	Endarteriektomie	263
3	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	156
4	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	137
5	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	128
6	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	109
7	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	94
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	77
9	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	68



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	66
11	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	55
12	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	55
13	8-190	Spezielle Verbandstechniken	55
14	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	39
15	5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	36
16	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes	36
17	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	35
18	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	31
19	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	30
20	8-923	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung	30
21	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	29
22	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	28
23	5-388	Naht von Blutgefäßen	27
24	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	20
25	5-386	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme	19
26	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	19
27	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	18
28	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	18
29	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	13
30	5-383	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen	13

## B-[1800].7.2 Kompetenzprozeduren



## B-[1800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	<i>Gefäßdiagnostik Arterienchirurgie Venenchirurgie</i>
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

### B-[1800].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VD00 - („Sonstiges“): Varizen
2	AM07	VC61 - Dialysehuntchirurgie

### B-[1800].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

## B-[1800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385.9d	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvene	54
2	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	42
3	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	39
4	5-385.80	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	13
5	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	12
6	5-385.90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	11
7	5-385.7a	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena parva	6



#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
8	5-385.8a	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva	5
9	5-392.10	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica	5
10	5-385.9a	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva	< 4
11	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	< 4
12	5-385.74	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva	< 4
13	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	< 4
14	5-385.94	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Vv. saphenae magna et parva	< 4
15	1-502.6	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel	< 4

### B-[1800].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	176
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	12
3	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes	5
4	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
5	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	< 4

### B-[1800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

### B-[1800].11 Personelle Ausstattung



## B-[1800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		7,68	Fälle je VK/Person	112,860893
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,06	Stationär	7,62

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		5,76	Fälle je VK/Person	150,349655
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,04	Stationär	5,72

### B-[1800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ07 - Gefäßchirurgie und Endovaskulärer Chirurg
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie

### B-[1800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[1800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		20,44	Fälle je VK/Person	42,28122
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,34	Ohne	0,1
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	20,34



**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		0,09	Fälle je VK/Person	9555,556
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,09

**Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)**

Gesamt		0,86	Fälle je VK/Person	1000
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,86

**Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		0,45	Fälle je VK/Person	1911,11121
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,45

**B-[1800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ20 - Praxisanleitung
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

**B-[1800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation**

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP01 - Basale Stimulation
3	ZP32 - Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®



## # Zusatzqualifikation

ZP14 - Schmerzmanagement

- 4 z. B. *Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse*

**B-[1800].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**



## B-[3600] Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin



Prof. Dr. med. Andreas Redel

### B-[3600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

#### B-[3600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin

#### B-[3600].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt

Titel, Vorname, Name

Prof. Dr. med. Andreas Redel

Telefon

09621 38 1300



Fax	09621 38 901300
E-Mail	redel.andreas@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Klinik_Anaesthesiologie_Operative_Intensivmedizin/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Klinik_Anaesthesiologie_Operative_Intensivmedizin/index.php</a>

## B-[3600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[3600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	<p>VX00 - („Sonstiges“): Narkose</p> <p><i>Sämtl. anerk. Formen der Vollnarkose, der Analgosedierung sowie der Regionalanästhesie; Spez. pädiatr. Anästhesie inkl. peripherer u. rückenmarksnaher Regionalanästhesie; Geburtshilfliche Periduralanästhesie; Sonografie</i></p>
2	<p>VX00 - („Sonstiges“): Intensivmedizin</p> <p><i>Sämtl. anerk. diagn. und therap. intensivmed. Methoden • Differenz. Beatmungsformen incl. proportional unterstützter Spontanatmung • Initiierung Extrakorporalen Lungen- und Kreislaufunterstützung zur Abwendung perakuter Lebensgefahr mit Weitervers. am ECMO-Zentrum des Uniklinik Regensburg</i></p>
3	<p>VX00 - („Sonstiges“): Notfallmedizin</p> <p><i>Innerklinischer Reanimationsdienst • Anästhesiologische Versorgung in den Schockräumen • Bodengebundener Notarztdienst in Stadt und Landkreis Amberg • Luftgebundener Notarztdienst am Rettungshubschrauber Christoph 80</i></p>
4	<p>VX00 - („Sonstiges“): Akutschmerztherapie</p> <p><i>Patienten-Kontrollierte-Analgesie-Verfahren inkl. postoperative Betreuung aller Patienten mit einliegenden Schmerzkathetern (PCEA, PCPA, Opiat-basierte PCA); Komplexe pädiatrische Akutschmerztherapie; Akutschmerzmedizinischer Konsildienst</i></p>



#	Medizinische Leistungsangebote
5	<p>VX00 - („Sonstiges“): Darstellung OPS im Qualitätsbericht</p> <p><i>Im Rahmen der Deutschen Kodierrichtlinie werden nur die OPS Leistungen im Bericht dargestellt, welche zusätzlich zur regelhaften Leistungserbringung erbracht werden. Dies bedeutet, dass z.B. bei Operationen mit notwendiger Anästhesieleistung keine OPS mit Anästhesieleistung dokumentiert werden darf.</i></p>

## B-[3600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Es wurden 2.220 Patienten intensivmedizinisch behandelt, die den entsprechenden Fachdisziplinen zugeordnet sind; Anzahl Beatmungsstunden: 18.347.  
Insgesamt ausgeführte Anästhesieverfahren: 11.798

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Im MVZ wurden zusätzlich 628 Patienten behandelt.

## B-[3600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Sämtliche DRG-Fälle, Hauptdiagnosen nach ICD werden den operativen Kliniken zugeordnet. Die vollstationäre Fallzahl ist daher Null.

### B-[3600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

### B-[3600].6.2 Kompetenzdiagnosen

## B-[3600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Sämtliche erbrachten Prozeduren nach OPS werden den operativen Kliniken zugeordnet.

### B-[3600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

### B-[3600].7.2 Kompetenzprozeduren



## B-[3600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Alle KV-Leistungen werden über das MVZ erbracht.

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	<i>Vollnarkose Teilnarkose Sedierung (Dämmerschlaf) bei Eingriffen in örtlicher Betäubung</i>

### B-[3600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

### B-[3600].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

## B-[3600].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-[3600].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

## B-[3600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

## B-[3600].11 Personelle Ausstattung

### B-[3600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	33,92	Fälle je VK/Person	0
--------	-------	--------------------	---



Beschäftigungsverhältnis	Mit	33,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,19	Stationär	33,73

**– davon Fachärztinnen und Fachärzte**

Gesamt		14,41	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,08	Stationär	14,33

**B-[3600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung**

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

**B-[3600].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF15 - Intensivmedizin und Alpin- und Höhenmedizin
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF44 - Sportmedizin
5	ZF30 - Palliativmedizin

**B-[3600].11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger  
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		34,59	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	34,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	34,59



**Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)**

Gesamt		2,75	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,75

**B-[3600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

**B-[3600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation**

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement

**B-[3600].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**



## B-[2400] Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Prof. Dr. med. Thomas Papatthemelis

### B-[2400].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### B-[2400].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### B-[2400].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt

Titel, Vorname, Name

Prof. Dr. med. Thomas Papatthemelis

Telefon

09621 38 1371



Fax	09621 38 901371
E-Mail	frauenklinik@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Frauenklinik/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Frauenklinik/index.php</a>

## B-[2400].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[2400].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG00 - („Sonstiges“): Perinatalzentrum Level I VG00 - („Sonstiges“): („Sonstiges“)
2	<i>Diagnostik und Behandlung von Senkungsbeschwerden und von weiblicher Inkontinenz (ungewollter Urin- und Stuhlabgang) auch durch minimal invasive Operationen</i>
3	VG00 - („Sonstiges“): Zertifiziertes Brustzentrum und Gynäkologisches Krebszentrum <i>Lymphknoten Chirurgie Sentinel mittels TC und ICG jeweils minimal invasiv bei Zervixkarzinom und Endometriumkarzinom , Ultraradikale multiviszeral Chirurgie und Debulking OP beim Ovarialkarzinom, vordere/hintere Exenteration , Radikale Hysterektomie</i>
4	VG16 - Urogynäkologie <i>Urodynamischer Messplatz, medikamentöse und operative Therapie</i>
5	VG00 - („Sonstiges“): nach DKG zertifizierte Dysplasie- Einheit
6	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
7	VG06 - Gynäkologische Chirurgie <i>z.B. hysteroskopische und laparoskopische Behandlung von Myomen und Blutungsstörungen, laparoskopische Entfernung der Gebärmutter ( LASH, TLH), Endoskopische Operationen auch bei Krebserkrankungen z.B. Eierstockkrebs, Gebärmutterkrebs. Endometrioseoperationen</i>



#	Medizinische Leistungsangebote
8	VG18 - Gynäkologische Endokrinologie <i>Kinderwunschzentrum Amberg</i>
9	VG07 - Inkontinenzchirurgie <i>inclusive minimal-invasive Operationen z.B. TVT, subepitheliale Instillationen, laparoskopische Burch-Operation</i>
10	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie <i>Verkleinerung Straffung und Vergrößerung der Brust, Lipofilling, Formkorrektur bei angeborenen oder erworbenen Deformierungen, Rekonstruktion (auch mit Eigengewebe) nach Brustentfernung,</i>
11	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie <i>z.B. Ultraschallfeindiagnostik, Ersttrimesterscreening, Nackenfaltenmessung, Amniozentese</i>
12	VG17 - Reproduktionsmedizin <i>Kinderwunschzentrum Amberg</i>
13	VG15 - Spezialsprechstunde <i>z.B. Senologie, Inkontinenz, Deszensus, familiäre Krebserkrankungen, Humangenetik, Kinderwunsch, Endometriose</i>
14	VG05 - Endoskopische Operationen <i>Hysteroskopie diagnostisch, Hysteroskopie operativ, Endometriumablation, Laparoskopie: diagnostisch, operativ, Myomenukleation minimal invasiv, Endometriosesanierung, Adnexektomie, Hysterektomie subtotal und total, Tubenchirurgie</i>
15	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes <i>insbesondere auch Endometriose</i>
16	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
17	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften <i>Perinatalzentrum Level 1</i>
18	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
19	VG19 - Ambulante Entbindung
20	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse <i>z.B. minimal invasive Entfernung von Fibroadenomen</i>
21	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes <i>Perinatalzentrum Level 1</i>



#	Medizinische Leistungsangebote
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
22	<i>Ultraschallfeindiagn., Hochgeschw.stanzbiopsie, Vakuumsaugbiop. (Mammotom), Genet. Ber. und Abkl. bei familiärem Risiko, Konserv. von Ovarialgewebe vor Chemoth. bei Kinderwunsch, Onkoplast. und rekonstruktive Op- incl. Lappenplastiken. Endokrine Therap., Chemotherapie, Immuntherap., Integrat.Onkol.</i>
23	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

## B-[2400].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4865
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Im MVZ wurden zusätzlich 5.672 Patienten behandelt.

## B-[2400].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	Z04.8	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen	382
2	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	308
3	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz	173
4	O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	153
5	Z83.1	Infektiöse oder parasitäre Krankheiten in der Familienanamnese	130
6	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	126
7	O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	120
8	O80	Spontangeburt eines Einlings	118
9	Z83.3	Diabetes mellitus in der Familienanamnese	117
10	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	96
11	O71.4	Hoher Scheidenriss unter der Geburt	84
12	O70.1	Dammriss 2. Grades unter der Geburt	81
13	O26.88	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind	80



#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
14	O68.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser	67
15	Z82	Bestimmte Behinderungen oder chronische Krankheiten in der Familienanamnese, die zu Schädigung oder Behinderung führen	62
16	N80.0	Endometriose des Uterus	61
17	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene	61
18	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	59
19	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	58
20	P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm	58
21	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	56
22	O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden	50
23	O60.1	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung	49
24	N81.3	Totalprolaps des Uterus und der Vagina	48
25	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	46
26	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	45
27	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	44
28	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	44
29	P22.8	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	40
30	C50.2	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse	40

### B-[2400].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	390
2	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	312
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	308
4	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	279
5	Z83	Andere spezifische Krankheiten in der Familienanamnese	249
6	O70	Dammriss unter der Geburt	213



#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
7	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	203
8	D25	Leiomyom des Uterus	151
9	N80	Endometriose	135
10	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	119
11	O80	Spontangeburt eines Einlings	118
12	N81	Genitalprolaps bei der Frau	103
13	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	88
14	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	86
15	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	85
16	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	72
17	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus	70
18	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	67
19	O42	Vorzeitiger Blasensprung	67
20	Z82	Bestimmte Behinderungen oder chronische Krankheiten in der Familienanamnese, die zu Schädigung oder Behinderung führen	62
21	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	59
22	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	52
23	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	49
24	O47	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]	49
25	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	47
26	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	45
27	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	44
28	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	40
29	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	40
30	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	38



## B-[2400].6.2 Kompetenzdiagnosen

### B-[2400].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	465
2	5-749.10	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär	341
3	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	331
4	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	271
5	5-758.2	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	251
6	5-749.11	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär	242
7	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	196
8	5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio	182
9	5-683.03	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	164
10	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	149
11	5-870.a1	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	146
12	5-758.4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva	144
13	5-738.0	Episiotomie und Naht: Episiotomie	127
14	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)	124
15	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	119
16	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	111
17	5-932.90	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, xenogen: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>	108



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
18	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	107
19	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	104
20	5-932.41	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>	101
21	5-728.1	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte	98
22	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation	86
23	5-569.01	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Laparoskopisch	79
24	5-870.a2	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)	76
25	5-569.31	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch	73
26	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	73
27	5-756.1	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell	65
28	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	64
29	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	63
30	5-932.13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>	59

### B-[2400].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-749	Andere Sectio caesarea	765
2	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	615
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	465
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	398



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
5	5-661	Salpingektomie	358
6	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	331
7	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	260
8	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	257
9	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	236
10	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	225
11	5-569	Andere Operationen am Ureter	195
12	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	188
13	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	152
14	5-653	Salpingoovariektomie	141
15	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	139
16	5-738	Episiotomie und Naht	128
17	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	119
18	5-728	Vakuummentbindung	117
19	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	117
20	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	108
21	9-984	Pflegebedürftigkeit	102
22	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	86
23	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	83
24	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	81
25	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	72
26	9-280	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes	69
27	5-469	Andere Operationen am Darm	66
28	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	56
29	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	50
30	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	46



## B-[2400].7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[2400].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:  <i>Privatsprechstunde, Kinderwunschsprechstunde, Sprechstunde für Hormonstörungen; weiterhin wird angeboten: Sprechstunde für amerikanische Patientinnen; Ultraschallsprechstunde insbesondere Organultraschall; Humangenetische Beratung</i>
2	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	<i>Gynäkologie Schwangerschaft Humangenetik</i>

#### B-[2400].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:	VG00 - („Sonstiges“)
2	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
3	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
4	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
5	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
6	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse



#	Ambulanz	Leistung
7	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
8	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
9	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
10	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:	VG05 - Endoskopische Operationen
11	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
12	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
13	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:	VG07 - Inkontinenzchirurgie
14	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
15	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
16	Im Rahmen von Ermächtigungsambulanzen und Kooperationen werden u.a. folgende Leistungen angeboten:	VG15 - Spezialsprechstunde

### B-[2400].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)



## B-[2400].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	318
2	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	266
3	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	254
4	1-472.0	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	157
5	5-681.53	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation	102
6	5-671.01	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	90
7	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	52
8	5-690.1	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	52
9	5-690.2	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung	41
10	5-712.12	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Laserkoagulation	36
11	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	34
12	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	21
13	5-671.03	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer	21
14	5-712.0	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision	17
15	5-702.1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina	14
16	5-711.1	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation	12
17	5-681.83	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch	8
18	5-702.4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	7
19	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsionolyse: Laparoskopisch	6
20	5-681.61	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Laserkoagulation	5



#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
21	1-471.0	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)	5
22	5-711.2	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision	4
23	1-442.0	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber	4
24	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	4
25	8-100.d	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie	< 4
26	5-681.50	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion	< 4
27	5-671.02	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation	< 4
28	5-492.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal	< 4
29	5-681.11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch ohne Kontrolle	< 4
30	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4

### B-[2400].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	318
2	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	287
3	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	259
4	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	157
5	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	145
6	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	123
7	5-671	Konisation der Cervix uteri	116
8	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	53
9	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	34
10	5-661	Salpingektomie	21
11	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	16



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
12	5-469	Andere Operationen am Darm	6
13	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	4
14	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	4
15	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4
16	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	< 4
17	5-672	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri	< 4
18	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
19	5-652	Ovariectomie	< 4
20	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	< 4
21	1-571	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision	< 4
22	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	< 4
23	5-673	Amputation der Cervix uteri	< 4
24	5-701	Inzision der Vagina	< 4
25	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
26	5-653	Salpingoovariectomie	< 4
27	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	< 4
28	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
29	5-675	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri	< 4
30	5-582	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra	< 4

## B-[2400].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

## B-[2400].11 Personelle Ausstattung



## B-[2400].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		17,71	Fälle je VK/Person	281,3765
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,42	Stationär	17,29

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		11,11	Fälle je VK/Person	448,80072
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,27	Stationär	10,84

### B-[2400].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ16 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
2	AQ17 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
3	AQ15 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
4	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Zertifikat "Qualifikationsstufe AGUB I" sowie Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft

### B-[2400].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie

## B-[2400].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5



### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		26,57	Fälle je VK/Person	188,41983
Beschäftigungsverhältnis	Mit	26,47	Ohne	0,1
Versorgungsform	Ambulant	0,75	Stationär	25,82

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		10,76	Fälle je VK/Person	463,333344
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,26	Stationär	10,5

### Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		6,69	Fälle je VK/Person	745,022949
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,16	Stationär	6,53

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,35	Fälle je VK/Person	13900
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,35

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,89	Fälle je VK/Person	1725,17737
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,07	Stationär	2,82



### B-[2400].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches <i>Pflegeexperten für Brustkrankungen, Laktationsberaterin, onkologische Fachschwester</i>
2	PQ20 - Praxisanleitung
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

### B-[2400].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Yoga

Kinästhetik Infant Handling

Fit for Baby

Homöopathie

Geschwisterkurse

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP03 - Diabetes <i>z. B. Diabetesberatung</i>
3	ZP06 - Ernährungsmanagement
4	ZP22 - Atmungstherapie
5	ZP28 - Still- und Laktationsberatung <i>z. B. Still- und Laktationsberater (IBCLC)</i>

### B-[2400].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik



## B-[1000] Klinik für Kinder und Jugendliche



Dr. med. Andreas Fiedler

### B-[1000].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Kinder und Jugendliche

#### B-[1000].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1000 - Pädiatrie

#### B-[1000].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefarztin
-------------	-----------------------

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Fiedler
Telefon	09621 38 1281



Fax	09621 38 1178
E-Mail	fiedler.andreas@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Kinderklinik/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Kinderklinik/index.php</a>

## B-[1000].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[1000].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
2	VK03 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
3	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
4	VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
5	VK12 - Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
6	VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
7	VK13 - Diagnostik und Therapie von Allergien
8	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
9	VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
10	VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
11	VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
12	VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
13	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen



#	Medizinische Leistungsangebote
14	VK21 - Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
15	VK22 - Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
16	VK23 - Versorgung von Mehrlingen
17	VK24 - Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
18	VK25 - Neugeborenencreening
19	VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
20	VK28 - Pädiatrische Psychologie
21	VK29 - Spezialsprechstunde
22	VK31 - Kinderchirurgie
23	VK32 - Kindertraumatologie
24	VK34 - Neuropädiatrie
25	VK36 - Neonatologie
26	VK37 - Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen
27	VK00 - („Sonstiges“): Sozialmedizinische Nachsorge <i>Harl.e.kin-Nachsorge für früh- und risikogeborene Kinder und ihre Familien</i>
28	VK00 - („Sonstiges“): Pädiatrische Palliativmedizin <i>Kinderpalliativteam Ostbayern Tel. 09621/38-1108 Fax 09621/38-1180</i>
29	VK00 - („Sonstiges“): Gastroenterologische Versorgung
30	VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
31	VK02 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

## B-[1000].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2217
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Im MVZ wurden zusätzlich 9.763 Patienten behandelt.



## B-[1000].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	S06.0	Gehirnerschütterung	208
2	P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm	68
3	J06.8	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege	67
4	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	58
5	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	55
6	J15.7	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae	49
7	J10.1	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	49
8	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	47
9	J21.0	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	45
10	K50.82	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend	44
11	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	42
12	R51	Kopfschmerz	41
13	R55	Synkope und Kollaps	39
14	J05.0	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp]	37
15	G40.08	Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen	36
16	R56.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe	29
17	I95.1	Orthostatische Hypotonie	28
18	A08.0	Enteritis durch Rotaviren	27
19	R11	Übelkeit und Erbrechen	26
20	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	24
21	G40.5	Spezielle epileptische Syndrome	23
22	T78.4	Allergie, nicht näher bezeichnet	23
23	T78.2	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet	22



#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
24	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	21
25	A08.2	Enteritis durch Adenoviren	21
26	J12.1	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	20
27	Z03.3	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit	19
28	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	19
29	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	18
30	Z04.8	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen	17

### B-[1000].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	210
2	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	113
3	G40	Epilepsie	94
4	J20	Akute Bronchitis	78
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	77
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	73
7	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	60
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	58
9	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	55
10	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	52
11	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	52
12	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	50
13	J21	Akute Bronchiolitis	47
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	42



#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
15	R51	Kopfschmerz	41
16	R55	Synkope und Kollaps	39
17	J05	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp] und Epiglottitis	37
18	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	31
19	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	30
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	30
21	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	30
22	I95	Hypotonie	28
23	R11	Übelkeit und Erbrechen	26
24	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	26
25	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	24
26	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	23
27	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	21
28	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	19
29	A37	Keuchhusten	18
30	H65	Nichteitrige Otitis media	17

### B-[1000].6.2 Kompetenzdiagnosen

### B-[1000].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-208.8	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]	1396
2	9-262.0	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	1333
3	1-208.1	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]	262
4	9-262.1	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)	197
5	8-390.0	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett	195



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
6	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	191
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	182
8	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	181
9	1-208.4	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]	161
10	1-208.6	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]	120
11	8-121	Darmspülung	112
12	8-711.00	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)	111
13	8-903	(Analgo-)Sedierung	102
14	8-010.3	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich	92
15	8-560.2	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)	81
16	9-401.10	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	63
17	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	58
18	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	57
19	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	42
20	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	41
21	9-985.0	Teilstationäre pädiatrische Behandlung: Ohne Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	37
22	8-831.02	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß	33
23	8-711.20	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)	33
24	6-003.9	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen	31



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
25	8-711.40	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)	31
26	8-015.0	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde	25
27	8-711.41	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)	23
28	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	22
29	6-001.e5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg	22
30	1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	21

### B-[1000].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	2132
2	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	1530
3	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	250
4	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	212
5	8-390	Lagerungsbehandlung	204
6	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	182
7	9-401	Psychosoziale Interventionen	149
8	8-121	Darmspülung	112
9	8-903	(Analgo-)Sedierung	102
10	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	102
11	9-984	Pflegebedürftigkeit	87
12	8-560	Lichttherapie	81
13	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	45



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
14	8-547	Andere Immuntherapie	43
15	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	42
16	9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	37
17	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	33
18	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	31
19	8-712	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen	27
20	8-015	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	25
21	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	24
22	1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	21
23	1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	21
24	8-811	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen	18
25	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	17
26	5-259	Andere Operationen an der Zunge	12
27	8-984	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	12
28	9-500	Patientenschulung	12
29	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	11
30	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	8

## B-[1000].7.2 Kompetenzprozeduren

## B-[1000].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	<p>Neuropädiatrische Spezialambulanz</p> <p><i>Epilepsie (auf Zuweisung durch Vertragsärzte); Neuropädiatrische Erkrankungen (auf Zuweisung von Kinderärzten, Neurologen und Neurochirurgen); Weiterhin wird angeboten: Botulinustoxin-Sprechstunde; Behandlung von Wachstumsstörungen</i></p>



#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Spezialambulanz Kindertheumatologie und chronische Entzündungen <i>Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bei kindlichen rheumatischen Erkrankungen auf Überweisung durch Vertragsärzte</i>
3	AM07 - Privatambulanz	Kinderärztliche Praxis
4	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Pulmologische Spezial-ambulanz <i>Lungenerkrankungen (inkl. DMP) auf Zuweisung durch Vertragsärzte. Weiterhin wird angeboten: Baby-Bodyplethysmographie</i>
5	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Kinder-Notfallaufnahme
6	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	
7	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
8	AM14 - Ambulanz im Rahmen von DMP	

### B-[1000].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Neuropädiatrische Spezialambulanz	VK34 - Neuropädiatrie
2	Pulmologische Spezial-ambulanz	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
3	Spezialambulanz Kindertheumatologie und chronische Entzündungen	VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen

### B-[1000].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

## B-[1000].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-[1000].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe



## B-[1000].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

## B-[1000].11 Personelle Ausstattung

### B-[1000].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	28,45	Fälle je VK/Person	86,39907
Beschäftigungsverhältnis	Mit 27,41	Ohne	1,04
Versorgungsform	Ambulant 2,79	Stationär	25,66

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	11,07	Fälle je VK/Person	236,102234
Beschäftigungsverhältnis	Mit 10,03	Ohne	1,04
Versorgungsform	Ambulant 1,68	Stationär	9,39

### B-[1000].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ34 - Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie (MWBO 2003)
2	AQ35 - Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
3	AQ36 - Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie
4	AQ32 - Kinder- und Jugendmedizin und Qualifikationsnachweis "Fachgebundene genetische Beratung"

**B-[1000].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF20 - Kinder-Pneumologie (MWBO 2003)
2	ZF07 - Diabetologie
3	ZF15 - Intensivmedizin
4	ZF28 - Notfallmedizin
5	ZF30 - Palliativmedizin
6	ZF21 - Kinder-Rheumatologie (MWBO 2003)

**B-[1000].11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger  
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		1,51	Fälle je VK/Person	5407,317
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,41	Ohne	1,1
Versorgungsform	Ambulant	1,1	Stationär	0,41

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger  
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		49,77	Fälle je VK/Person	44,54491
Beschäftigungsverhältnis	Mit	49,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	49,77

**Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)**

Gesamt		0,26	Fälle je VK/Person	8526,924
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,26

**Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		7,32	Fälle je VK/Person	302,868835
--------	--	------	-----------------------	------------



Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,32

### B-[1000].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ09 - Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

### B-[1000].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Kinästhetik Infant Handling  
Sutrprävention und Mobilitätsförderung

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP01 - Basale Stimulation
3	ZP20 - Palliative Care
4	ZP03 - Diabetes <i>z. B. Diabetesberatung</i>
5	ZP28 - Still- und Laktationsberatung <i>z. B. Still- und Laktationsberater (IBCLC)</i>

### B-[1000].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik



## B-[2200] Klinik für Urologie



Dr. med. Ralf Weiser

### B-[2200].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Urologie

#### B-[2200].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2200 - Urologie

#### B-[2200].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Cheförztn
-------------	----------------------

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ralf Weiser
Telefon	09621 38 1407



Fax	09621 38 1756
E-Mail	urologie@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Urologie/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Urologie/index.php</a>

## B-[2200].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[2200].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG16 - Urogynäkologie
2	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
3	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
4	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
5	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
6	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
7	VU14 - Spezialsprechstunde <i>Andrologie, Prostata-Karzinom</i>
8	VU13 - Tumorchirurgie
9	VU08 - Kinderurologie
10	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
11	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
12	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
13	VU17 - Prostatazentrum



#	Medizinische Leistungsangebote
14	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
15	VU09 - Neuro-Urologie

## B-[2200].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1438
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[2200].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	121
2	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	117
3	N20.1	Ureterstein	116
4	N13.21	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein	108
5	N40	Prostatahyperplasie	101
6	C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	75
7	N20.0	Nierenstein	67
8	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	54
9	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	35
10	N30.2	Sonstige chronische Zystitis	30
11	N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	29
12	N13.63	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein mit Infektion der Niere	24
13	N45.9	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess	24
14	C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand	22
15	N13.3	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose	20
16	N30.9	Zystitis, nicht näher bezeichnet	20
17	C62.9	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet	18
18	N20.2	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig	15



#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
19	N42.1	Kongestion und Blutung der Prostata	14
20	T83.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt	14
21	N13.5	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose	13
22	N13.65	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere	12
23	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	12
24	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	12
25	N99.8	Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen	12
26	T83.0	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)	11
27	N44.0	Hodentorsion	11
28	N30.88	Sonstige Zystitis	11
29	N35.9	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet	10
30	R33	Harnverhaltung	10

### B-[2200].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	200
2	N20	Nieren- und Ureterstein	198
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	132
4	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	127
5	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	117
6	N40	Prostatahyperplasie	101
7	N30	Zystitis	78
8	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	54
9	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	35
10	N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	29
11	N45	Orchitis und Epididymitis	27



#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
12	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	26
13	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	26
14	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	23
15	N17	Akutes Nierenversagen	19
16	A41	Sonstige Sepsis	18
17	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	14
18	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	14
19	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	12
20	N35	Harnröhrenstriktur	10
21	D30	Gutartige Neubildung der Harnorgane	10
22	R33	Harnverhaltung	10
23	N48	Sonstige Krankheiten des Penis	10
24	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	10
25	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	9
26	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	8
27	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	8
28	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	7
29	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	6
30	N21	Stein in den unteren Harnwegen	6

### B-[2200].6.2 Kompetenzdiagnosen

### B-[2200].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-132.3	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich	418



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
2	8-137.00	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	298
3	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	206
4	8-137.20	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral	127
5	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	123
6	3-13f	Zystographie	105
7	8-137.10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral	101
8	5-562.4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch	95
9	5-573.41	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävlulinsäure	88
10	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	73
11	5-601.1	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie	72
12	5-550.1	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie	61
13	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	55
14	5-573.40	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt	54
15	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	53
16	8-138.1	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung	51
17	8-541.4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase	50
18	5-601.0	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion	46
19	5-585.0	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht	46
20	5-570.4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral	45



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
21	5-98b.0	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop	43
22	8-133.0	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel	41
23	8-137.23	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Intraoperativ	40
24	5-550.21	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch	39
25	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	37
26	5-550.20	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal	37
27	8-542.11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament	35
28	5-585.1	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht	33
29	8-137.03	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ	30
30	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	27

### B-[2200].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	653
2	8-132	Manipulationen an der Harnblase	436
3	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	206
4	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	177
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	161
6	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	155
7	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	148
8	5-572	Zystostomie	124
9	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	119



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	3-13f	Zystographie	105
11	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	83
12	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	79
13	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	66
14	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	62
15	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	56
16	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	50
17	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	49
18	5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	49
19	5-916	Temporäre Weichteildeckung	39
20	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	37
21	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	37
22	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	37
23	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	36
24	5-553	Partielle Resektion der Niere	30
25	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	27
26	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	26
27	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	25
28	1-464	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen	22
29	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	22
30	5-622	Orchidektomie	21

## B-[2200].7.2 Kompetenzprozeduren



## B-[2200].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	ESWL
2	AM07 - Privatambulanz	Amb. Urologie
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulante Urologie  <i>Weiterhin werden u.a. folgende Leistungen ambulant erbracht: Einlegen und Wechsel von Harnleiterschienen; kleine Eingriffe am äußeren Genitale</i>
4	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	

### B-[2200].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Amb. Urologie	VU00 - („Sonstiges“)
2	Ambulante Urologie	VU00 - („Sonstiges“)
3	ESWL	VU00 - („Sonstiges“)

### B-[2200].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM17	LK36 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren

## B-[2200].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137.12	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma	134



#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
2	1-465.90	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder	115
3	8-137.10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral	100
4	5-640.2	Operationen am Präputium: Zirkumzision	58
5	8-137.00	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	32
6	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	24
7	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	24
8	8-137.20	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral	16
9	5-636.2	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	11
10	5-611	Operation einer Hydrocele testis	8
11	5-624.4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	7
12	5-630.4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch	7
13	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	6
14	5-621	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens	5
15	5-631.2	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydattide	< 4
16	8-137.02	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma	< 4
17	1-466.00	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder	< 4
18	5-585.1	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht	< 4
19	5-640.0	Operationen am Präputium: Frenulotomie	< 4
20	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	< 4
21	5-631.1	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele	< 4



#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
22	5-610.0	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen	< 4
23	5-582.0	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch	< 4
24	1-460.2	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase	< 4
25	5-624.5	Orchidopexie: Skrotal	< 4
26	5-530.02	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung	< 4
27	8-137.22	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Über ein Stoma	< 4
28	5-490.0	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision	< 4
29	5-582.1	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral	< 4
30	5-631.0	Exzision im Bereich der Epididymis: Zyste	< 4

### B-[2200].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	286
2	1-465	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	115
3	5-640	Operationen am Präputium	60
4	5-572	Zystostomie	25
5	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	24
6	5-636	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens	11
7	5-611	Operation einer Hydrocele testis	8
8	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	8
9	5-624	Orchidopexie	8
10	5-630	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici	7
11	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	6
12	5-621	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens	5
13	5-582	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra	< 4



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
14	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	< 4
15	1-466	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
16	5-581	Plastische Meatotomie der Urethra	< 4
17	5-610	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis	< 4
18	5-607	Inzision und Exzision von periprostatischem Gewebe	< 4
19	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	< 4
20	5-633	Epididymektomie	< 4
21	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	< 4
22	1-460	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata	< 4
23	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	< 4

### B-[2200].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

### B-[2200].11 Personelle Ausstattung

#### B-[2200].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	6,91	Fälle je VK/Person	211,782028
Beschäftigungsverhältnis	Mit 6,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,12	Stationär	6,79

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte



Gesamt		4,24	Fälle je VK/Person	344,844116
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,07	Stationär	4,17

### B-[2200].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ60 - Urologie <i>und fakultative Weiterbildung "Spezielle Urologische Chirurgie"</i>

### B-[2200].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
4	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

### B-[2200].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		14,61	Fälle je VK/Person	104,88694
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,71	Ohne	0,9
Versorgungsform	Ambulant	0,9	Stationär	13,71

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,73	Fälle je VK/Person	1969,86292
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,73	Ohne	0



Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,73
<b>Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)</b>				
Gesamt		1,65	Fälle je VK/Person	871,515137
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,65

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften**

Gesamt		0,09	Fälle je VK/Person	15977,7773
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,09

**B-[2200].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

**B-[2200].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation**

#	Zusatzqualifikation
1	ZP09 - Kontinenzmanagement
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP16 - Wundmanagement z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW
4	ZP01 - Basale Stimulation



## **B-[2200].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**



B-[2700] Belegabteilung für Augenheilkunde



Axel Fehn



Dr. Lisa Bedernik

B-[2700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Belegabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Belegabteilung für Augenheilkunde



## B-[2700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2700 - Augenheilkunde

## B-[2700].1.2 Ärztliche Leitung

### Leitungsart

Leitungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin
-------------	--

### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Axel Fehn
Telefon	09621 13480
Fax	09621 33214
E-Mail	info@augenpraxisklinik-amberg.de
Strasse	Marienstraße
Hausnummer	3
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.augenpraxisklinik-amberg.de">https://www.augenpraxisklinik-amberg.de</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Lisa Bedernik
Telefon	09621 13480
Fax	09621 33214
E-Mail	info@augenpraxisklinik-amberg.de
Strasse	Marienstraße
Hausnummer	3
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.augenpraxisklinik-amberg.de">https://www.augenpraxisklinik-amberg.de</a>



## B-[2700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[2700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VA11 - Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
2	VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
3	VA14 - Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
4	VA01 - Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
5	VA12 - Ophthalmologische Rehabilitation
6	VA09 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
7	VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
8	VA08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
9	VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms
10	VA06 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
11	VA13 - Anpassung von Sehhilfen
12	VA05 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
13	VA04 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
14	VA10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
15	VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva

## B-[2700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-[2700].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	H26.9	Katarakt, nicht näher bezeichnet	< 4
2	H05.0	Akute Entzündung der Orbita	< 4

**B-[2700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig**

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	H26	Sonstige Kataraktformen	< 4
2	H05	Affektionen der Orbita	< 4

**B-[2700].6.2 Kompetenzdiagnosen****B-[2700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-144.5a	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	< 4
2	5-156.9	Andere Operationen an der Retina: Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt	< 4

**B-[2700].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe**

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-156	Andere Operationen an der Retina	< 4
2	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	< 4

**B-[2700].7.2 Kompetenzprozeduren**



## B-[2700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten  <i>Einspritzung eines Medikaments (z.B.:Lucentis, Macugen, Triamcinolon) in den Glaskörper bei feuchter altersbedingter Maculopathie (AMD) mit 582 amb. Eingriffen;Katarakt Operation mit 427 amb. Eingriffen; Refraktive Chirurgie mit dem Excimer-Laser (Korrektur von Myopie, Hyperopie und Astigmatismus);</i>

### B-[2700].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten	VA13 - Anpassung von Sehhilfen
2	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten	VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms
3	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten	VA06 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
4	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten	VA10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
5	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten	VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
6	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten	VA05 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
7	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten	VA04 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
8	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten	VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita



#	Ambulanz	Leistung
9	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten	VA08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
10	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten	VA09 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
11	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten	VA11 - Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
12	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten	VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
13	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten	VA14 - Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
14	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten	VA01 - Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
15	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten	VA12 - Ophthalmologische Rehabilitation
16	Folgende ambulante Leistungen werden angeboten	VA17 - Spezialsprechstunde

### B-[2700].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

### B-[2700].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144.5a	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	411
2	5-097.1	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides	15
3	5-093.1	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Naht	8



#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
4	5-091.10	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante	< 4
5	5-091.30	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante	< 4
6	5-091.31	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante	< 4
7	5-122.0	Operationen bei Pterygium: Exzision ohne Plastik	< 4
8	5-115	Naht der Konjunktiva	< 4

### B-[2700].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-144	Extrakapsuläre Exzision der Linse [ECCE]	411
2	5-097	Blepharoplastik	15
3	5-093	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium	8
4	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	6
5	5-115	Naht der Konjunktiva	< 4
6	5-122	Operationen bei Pterygium	< 4

### B-[2700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung  
vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

### B-[2700].11 Personelle Ausstattung



## B-[2700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

### Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	2	Fälle je VK/Person	0
--------	---	--------------------	---

### B-[2700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ04 - Augenheilkunde

### B-[2700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[2700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,39	Fälle je VK/Person	8,10811
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,02	Stationär	0,37

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,14	Fälle je VK/Person	23,07692
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,01	Stationär	0,13

### Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	0,08	Fälle je VK/Person	42,85714
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,01	Stationär	0,07



### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	150
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,02

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	100
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03

### B-[2700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

### B-[2700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP01 - Basale Stimulation

### B-[2700].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik



## B-[3500] Belegabteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie



Dr. med. Dr. med. dent. Bernhard Lehner

### B-[3500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Belegabteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

#### B-[3500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3500 - Zahn/Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

#### B-[3500].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin
-------------	--

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dr. med. dent. Bernhard Lehner
Telefon	09621 38 1891



Fax	09621 38 1434
E-Mail	Anmeldung@gesundheitszentrum.klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/gesundheitszentrum-st-marien/mund-kiefer-und-gesichtschirurgie/mund-kiefer-gesichtschirurgie.php">https://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/gesundheitszentrum-st-marien/mund-kiefer-und-gesichtschirurgie/mund-kiefer-gesichtschirurgie.php</a>

## B-[3500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[3500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VZ18 - Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
2	VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
3	VZ14 - Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
4	VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
5	VZ20 - Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose
6	VZ17 - Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich
7	VZ16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
8	VZ09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
9	VZ03 - Dentale Implantologie
10	VZ04 - Dentoalveoläre Chirurgie
11	VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie
12	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
13	VZ08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne



## # Medizinische Leistungsangebote

14 VZ06 - Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien

15 VZ07 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

**B-[3500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl

9

Teilstationäre Fallzahl

0

Kommentar/Erläuterung

Im MVZ wurden zusätzlich 3.691 Patienten behandelt.

**B-[3500].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	S02.42	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: Sonstiger Teil des Jochbeins	< 4
2	K12.22	Submandibularabszess mit Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal	< 4
3	R55	Synkope und Kollaps	< 4
4	S02.3	Fraktur des Orbitabodens	< 4
5	R51	Kopfschmerz	< 4
6	K07.2	Anomalien des Zahnbogenverhältnisses	< 4
7	S02.49	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: Mehrere Teile	< 4
8	S02.68	Unterkieferfraktur: Corpus mandibulae, sonstige und nicht näher bezeichnete Teile	< 4

**B-[3500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig**

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	5
2	K07	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]	< 4
3	R51	Kopfschmerz	< 4
4	R55	Synkope und Kollaps	< 4



5	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	< 4
---	-----	--------------------------------------	-----

## B-[3500].6.2 Kompetenzdiagnosen

### B-[3500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-230.1	Zahnextraktion: Mehrwurzeliger Zahn	12
2	5-230.3	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten	6
3	5-230.0	Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn	5
4	5-230.2	Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten	4
5	5-760.23	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	< 4
6	5-231.50	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Ein Zahn	< 4
7	5-760.13	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	< 4
8	5-766.3	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, von außen	< 4
9	5-895.44	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Sonstige Teile Kopf	< 4
10	5-760.3	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, geschlossen	< 4
11	5-777.41	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Mit Distraction	< 4
12	5-231.00	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn	< 4
13	5-764.13	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	< 4

#### B-[3500].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-230	Zahnextraktion	27



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
2	5-760	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur	5
3	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	4
4	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
5	5-764	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae	< 4
6	5-777	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes	< 4
7	5-766	Reposition einer Orbitafraktur	< 4

### B-[3500].7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[3500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH
2	AM07 - Privatambulanz	Amb. Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH

### B-[3500].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Amb. Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie
2	Amb. Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ03 - Dentale Implantologie
3	Amb. Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ04 - Dentoalveoläre Chirurgie
4	Amb. Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ06 - Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien



#	Ambulanz	Leistung
5	Amb. Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ07 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
6	Amb. Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
7	Amb. Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
8	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie
9	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ03 - Dentale Implantologie
10	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ04 - Dentoalveoläre Chirurgie
11	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ06 - Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
12	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ07 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
13	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
14	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
15	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
16	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
17	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ11 - Endodontie
18	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ14 - Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
19	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

### B-[3500].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)



## B-[3500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-[3500].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

## B-[3500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

## B-[3500].11 Personelle Ausstattung

### B-[3500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	0
--------	---	--------------------	---

### B-[3500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ40 - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

### B-[3500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF33 - Plastische Operationen (MWBO 2003)

### B-[3500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------



**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger  
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		0,39	Fälle je VK/Person	23,07692
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,39

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger  
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		0,14	Fälle je VK/Person	64,28571
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,14

**Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)**

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	112,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften**

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	450
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,02

**Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	300
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03

**B-[3500].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen /  
akademische Abschlüsse**

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches



#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
---	--

2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
---	---------------------------------------

3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
---	---

4	PQ20 - Praxisanleitung
---	------------------------

### **B-[3500].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation**

#	Zusatzqualifikation
---	---------------------

1	ZP08 - Kinästhetik
---	--------------------

2	ZP01 - Basale Stimulation
---	---------------------------

### **B-[3500].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**



## B-[2600] Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde



Dr. med. Dirk Schürfeld



Dr. med. Nina Jakobitz



Dr. med. Steffen Auerswald



## B-[2600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

### B-[2600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2600 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### B-[2600].1.2 Ärztliche Leitung

#### Leitungsart

Leitungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin
-------------	--

#### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dirk Schürfeld
Telefon	09621 23024
Fax	09621 23023
E-Mail	schuerfeld.dirk@Klinikum-Amberg.de
Strasse	Marienstraße
Hausnummer	9
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="http://www.HNO-Amberg.de">http://www.HNO-Amberg.de</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Nina Jakobitz
Telefon	09621 23024
Fax	09621 23023
E-Mail	ninajakobitz@gmail.com



Strasse	Marienstraße
Hausnummer	9
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="http://www.HNO-Amberg.de">http://www.HNO-Amberg.de</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Steffen Auerswald
Telefon	09621 23024
Fax	09621 23023
E-Mail	info@hno-amberg.de
Strasse	Marienstr.
Hausnummer	4
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="http://www.HNO-Amberg.de">http://www.HNO-Amberg.de</a>

## B-[2600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[2600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
2	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
3	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
4	VH04 - Mittelohrchirurgie
5	VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
6	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
7	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege



#	Medizinische Leistungsangebote
8	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
9	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
10	VH12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
11	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
12	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
13	VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
14	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
15	VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
16	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
17	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
18	VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
19	VH23 - Spezialsprechstunde
20	VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
21	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
22	VH25 - Schnarchoperationen
23	VH00 - („Sonstiges“): Funktionelle und plastisch-ästhetische Korrekturen an Nase, Ohren und Gesicht
24	VH00 - („Sonstiges“): Traumatologie
25	VH00 - („Sonstiges“): Sanierende und hörverbessernde mikrochirurgische Ohren-OP
26	VH00 - („Sonstiges“): Endonasale endoskopische Nasennebenhöhlen OP

### B-[2600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[2600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	J35.1	Hyperplasie der Gaumenmandeln	< 4



2 S00.35 Oberflächliche Verletzung der Nase: Prellung < 4

### B-[2600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	< 4
2	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	< 4

### B-[2600].6.2 Kompetenzdiagnosen

### B-[2600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	< 4
2	5-285.1	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie	< 4
3	5-211.0	Inzision der Nase: Drainage eines Septumhämatoms	< 4
4	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	< 4
5	1-610.x	Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige	< 4
6	5-185.0	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangstenose)	< 4
7	5-281.5	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral	< 4

### B-[2600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	< 4
2	5-185	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges	< 4
3	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	< 4
4	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	< 4
5	5-211	Inzision der Nase	< 4
6	5-200	Parazentese [Myringotomie]	< 4



## B-[2600].7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[2600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	<p>Folgende ambulante Leistungen werden im Bereich Hals-Nasen-Ohren angeboten:</p> <p><i>OP mehr. Nasennebenh.; OP Entf./Wiederh. der Nasenscheidew.; OP Entf. Gaumenmandeln (o. Entf. Rachenmand.); Tonsill. o. Adenot; OP Entf. Rachenmand./Wuch.; OP Entf./Zerst. erkr. Gew. Kehlk.; OP Korr. innere und äuß. Nase; OP Verschl. des Trommelfells o. wiederherst. Ingr. an Gehörmuscheln</i></p>

#### B-[2600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Folgende ambulante Leistungen werden im Bereich Hals-Nasen-Ohren angeboten:	VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
2	Folgende ambulante Leistungen werden im Bereich Hals-Nasen-Ohren angeboten:	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
3	Folgende ambulante Leistungen werden im Bereich Hals-Nasen-Ohren angeboten:	VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
4	Folgende ambulante Leistungen werden im Bereich Hals-Nasen-Ohren angeboten:	VH12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
5	Folgende ambulante Leistungen werden im Bereich Hals-Nasen-Ohren angeboten:	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
6	Folgende ambulante Leistungen werden im Bereich Hals-Nasen-Ohren angeboten:	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
7	Folgende ambulante Leistungen werden im Bereich Hals-Nasen-Ohren angeboten:	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
8	Folgende ambulante Leistungen werden im Bereich Hals-Nasen-Ohren angeboten:	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
9	Folgende ambulante Leistungen werden im Bereich Hals-Nasen-Ohren angeboten:	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres



#	Ambulanz	Leistung
10	Folgende ambulante Leistungen werden im Bereich Hals-Nasen-Ohren angeboten:	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
11	Folgende ambulante Leistungen werden im Bereich Hals-Nasen-Ohren angeboten:	VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
12	Folgende ambulante Leistungen werden im Bereich Hals-Nasen-Ohren angeboten:	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
13	Folgende ambulante Leistungen werden im Bereich Hals-Nasen-Ohren angeboten:	VH25 - Schnarchoperationen
14	Folgende ambulante Leistungen werden im Bereich Hals-Nasen-Ohren angeboten:	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
15	Folgende ambulante Leistungen werden im Bereich Hals-Nasen-Ohren angeboten:	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

### B-[2600].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

### B-[2600].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	186
2	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	174
3	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	145
4	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	77
5	5-282.1	Tonsillektomie mit Adenotomie: Partiiell, transoral	45
6	5-200.4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage	43
7	5-285.1	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie	35
8	5-281.5	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral	17
9	5-221.1	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	11
10	5-222.0	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	< 4
11	5-221.6	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	< 4



#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
12	5-214.70	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	< 4
13	5-260.20	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Entfernung eines Speichelsteines: Speicheldrüse	< 4
14	5-259.1	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae	< 4

### B-[2600].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-200	Parazentese [Myringotomie]	217
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	186
3	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	180
4	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	78
5	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	45
6	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	17
7	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	13
8	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	< 4
9	5-259	Andere Operationen an der Zunge	< 4
10	5-260	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges	< 4

### B-[2600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

### B-[2600].11 Personelle Ausstattung



## B-[2600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

### Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	0
--------	---	--------------------	---

### B-[2600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

### B-[2600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[2600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,39	Fälle je VK/Person	5,12821
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,39

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,14	Fälle je VK/Person	14,28571
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,14

### Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	0,08	Fälle je VK/Person	25
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,08



**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften**

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	100
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,02

**Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	66,66667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03

**B-[2600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ20 - Praxisanleitung
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

**B-[2600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation**

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik

**B-[2600].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**



## B-[2300] Belegabteilung für Orthopädie



Dr. med. Peter Eibl



Dr. med. Alois Distler



Dr. med. Ulrike Laupichler



Dr. med. Markus Pfeiffer



Marcus Hofmann

### B-[2300].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Belegabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Belegabteilung für Orthopädie

#### B-[2300].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2300 - Orthopädie



## B-[2300].1.2 Ärztliche Leitung

### Leitungsart

Leitungsart

Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin

### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Belegarzt

Titel, Vorname, Name

Dr. med. Peter Eibl

Telefon

09621 916330

Fax

09621 9163319

E-Mail

info@orthmed-amberg.de

Strasse

Emailfabrikstraße

Hausnummer

19

PLZ

92224

Ort

Amberg

URL

<http://www.orthomed-Amberg.de>

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Belegarzt

Titel, Vorname, Name

Dr. med. Alois Distler

Telefon

09621 916330

Fax

09621 9163319

E-Mail

info@orthmed-amberg.de

Strasse

Emailfabrikstraße

Hausnummer

19

PLZ

92224

Ort

Amberg

URL

<http://www.orthomed-Amberg.de>

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Belegarzt

Titel, Vorname, Name

Dr. med. Ulrike Laupichler

Telefon

09621 916330

Fax

09621 9163319

E-Mail

info@orthmed-amberg.de

Strasse

Emailfabrikstraße



Hausnummer	19
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="http://www.orthomed-Amberg.de">http://www.orthomed-Amberg.de</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Markus Pfeiffer
Telefon	09621 916330
Fax	09621 9163319
E-Mail	info@orthmed-amberg.de
Strasse	Emailfabrikstraße
Hausnummer	19
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="http://www.orthomed-Amberg.de">http://www.orthomed-Amberg.de</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Marcus Hofmann
Telefon	09621 7737-0
Fax	09621 7737- 17
E-Mail	info@orthmed-amberg.de
Strasse	Am Butzenweg
Hausnummer	6
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.orthmed-amberg.de/kuemmersbruck.html">https://www.orthmed-amberg.de/kuemmersbruck.html</a>

## B-[2300].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen



## B-[2300].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
2	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
3	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
4	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
5	VC66 - Arthroskopische Operationen
6	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
7	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
8	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
9	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
10	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
11	VO15 - Fußchirurgie
12	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
13	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
14	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
15	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
16	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
17	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
18	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
19	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
20	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
21	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
22	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
23	VO14 - Endoprothetik
24	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
25	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens



## B-[2300].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	254
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[2300].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	92
2	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	71
3	M17.0	Primäre Gonarthrose, beidseitig	14
4	M47.26	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich	9
5	M47.27	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich	9
6	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	6
7	M16.0	Primäre Koxarthrose, beidseitig	5
8	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	5
9	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	4
10	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	4
11	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	4
12	T84.04	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk	< 4
13	M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich	< 4
14	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	< 4
15	T84.05	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk	< 4
16	L92.3	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut	< 4
17	M47.20	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	< 4
18	T84.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
19	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4



#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
20	M80.48	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	< 4
21	M54.17	Radikulopathie: Lumbosakralbereich	< 4
22	M43.17	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich	< 4
23	M53.26	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalbereich	< 4
24	M46.46	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich	< 4
25	M96.6	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte	< 4
26	M19.01	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	< 4
27	T84.8	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
28	M20.1	Hallux valgus (erworben)	< 4
29	T84.20	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule	< 4
30	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	< 4

### B-[2300].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	106
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	76
3	M47	Spondylose	19
4	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	11
5	M75	Schulterläsionen	7
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	6
7	M48	Sonstige Spondylopathien	6
8	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	5
9	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	< 4
10	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	< 4



#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
11	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
12	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
13	L92	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut	< 4
14	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	< 4
15	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	< 4
16	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	< 4
17	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
18	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	< 4
19	M19	Sonstige Arthrose	< 4
20	M54	Rückenschmerzen	< 4
21	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

### B-[2300].6.2 Kompetenzdiagnosen

### B-[2300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	70
2	5-822.j1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert	20
3	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	15
4	5-830.2	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation	15
5	5-032.01	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente	14
6	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	13



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
7	5-835.9	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)	12
8	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	11
9	5-032.30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	11
10	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	10
11	5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen	9
12	5-984	Mikrochirurgische Technik	9
13	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	8
14	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	7
15	5-036.8	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik	7
16	5-032.02	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente	7
17	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	7
18	5-832.0	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt	7
19	5-83w.1	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Dynamische Stabilisierung	6
20	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	6
21	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	6
22	5-822.01	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	6
23	5-839.5	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation	6
24	5-032.31	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente	5



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
25	5-032.21	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente	5
26	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	5
27	5-814.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	5
28	5-839.62	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherner Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente	4
29	5-83b.71	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	4
30	5-810.20	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidgelenk	4

### B-[2300].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	96
2	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	62
3	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	44
4	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	26
5	5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	22
6	5-835	Knochenersatz an der Wirbelsäule	21
7	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	15
8	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	15
9	5-836	Spondylodese	14
10	5-986	Minimalinvasive Technik	13
11	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	11
12	5-83w	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule	9
13	9-984	Pflegebedürftigkeit	9
14	5-984	Mikrochirurgische Technik	9



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
15	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	9
16	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	9
17	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	7
18	5-036	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten	7
19	5-916	Temporäre Weichteildeckung	6
20	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	6
21	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	6
22	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	5
23	8-190	Spezielle Verbandstechniken	5
24	5-786	Osteosyntheseverfahren	4
25	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	4
26	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
27	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	< 4
28	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	< 4
29	5-022	Inzision am Liquorsystem	< 4
30	5-808	Offen chirurgische Arthrodesen	< 4

### B-[2300].7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[2300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	<p>Von den Belegärzten der Orthopädie werden folgende ambulante Leistungen angeboten:</p> <p><i>Eingriff mit Aufheb. der Nervenfunktion o. zur Druckentl. eines Nervs; OP Gelenk durch Spiegel.; OP am Gelenkknorpel bzw. an den an den Knorp. Zw.scheiben d. Kniegelenk. durch Spiegel.; OP an Gelenkinnenhaut durch Spiegel.; Unters. Gelenk durch Spiegel.</i></p>



### B-[2300].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Von den Belegärzten der Orthopädie werden folgende ambulante Leistungen angeboten:	VC66 - Arthroskopische Operationen
2	Von den Belegärzten der Orthopädie werden folgende ambulante Leistungen angeboten:	VO15 - Fußchirurgie
3	Von den Belegärzten der Orthopädie werden folgende ambulante Leistungen angeboten:	VO16 - Handchirurgie
4	Von den Belegärzten der Orthopädie werden folgende ambulante Leistungen angeboten:	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen

### B-[2300].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

### B-[2300].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	116
2	5-812.01	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk	66
3	5-814.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	66
4	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	33
5	5-788.56	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I	16
6	5-810.50	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk	7
7	5-812.00	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk	7
8	5-787.1u	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale	6
9	5-787.1w	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß	6
10	5-808.b0	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk	6



#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
11	5-788.57	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx	6
12	5-787.1v	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale	5
13	5-788.51	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie	5
14	5-810.20	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidgelenk	5
15	5-787.3u	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tarsale	4
16	5-811.0h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk	< 4
17	5-787.ku	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tarsale	< 4
18	5-787.3k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal	< 4
19	5-812.e0	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidgelenk	< 4
20	5-788.5e	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie	< 4
21	5-812.f0	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidgelenk	< 4
22	5-787.3v	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale	< 4
23	5-788.52	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale	< 4
24	5-787.k0	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula	< 4
25	5-859.2a	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß	< 4
26	5-787.3w	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Fuß	< 4
27	5-788.00	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	< 4
28	5-788.60	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I	< 4
29	5-811.20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidgelenk	< 4
30	5-787.kv	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale	< 4

**B-[2300].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe**

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	182
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	110
3	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	34
4	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	31
5	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	15
6	5-808	Offen chirurgische Arthrodesen	6
7	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	4
8	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	< 4
9	5-819	Andere arthroskopische Operationen	< 4
10	5-79b	Offene Reposition einer Gelenkluxation	< 4
11	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	< 4

**B-[2300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

**B-[2300].11 Personelle Ausstattung****B-[2300].11.1 Ärzte und Ärztinnen****Belegärztinnen und Belegärzte**

Gesamt	5	Fälle je VK/Person	0
--------	---	--------------------	---



### B-[2300].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

### B-[2300].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[2300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

0

### B-[2300].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

### B-[2300].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP08 - Kinästhetik

### B-[2300].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik



B-[3753] Tagesklinik für Schmerztherapie



Dr. med. Ursula Kleine



Heike Decassian

B-[3753].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Tagesklinik für Schmerztherapie



## B-[3753].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3753 - Schmerztherapie

## B-[3753].1.2 Ärztliche Leitung

### Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin bis 30.06.2024
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ursula Kleine
Telefon	09621 38 1597
Fax	09621 38 1586
E-Mail	kleine.ursula@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/schmerztagesklinik/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/schmerztagesklinik/index.php</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin ab 01.07.2024
Titel, Vorname, Name	Heike Decassian
Telefon	09621 38 1597
Fax	09621 38 1586
E-Mail	decassian.heike@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/schmerztagesklinik/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/schmerztagesklinik/index.php</a>



## B-[3753].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[3753].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie <i>Tagesklinik für Schmerztherapie; Teilstationär und stationär</i>

## B-[3753].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	30
Teilstationäre Fallzahl	174

## B-[3753].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	166
2	F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	12
3	M79.70	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen	8
4	M54.4	Lumboischialgie	5
5	M42.16	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich	< 4
6	M19.91	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	< 4
7	G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	< 4
8	M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	< 4
9	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	< 4
10	R52.1	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz	< 4



#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
11	K07.6	Krankheiten des Kiefergelenkes	< 4
12	G44.2	Spannungskopfschmerz	< 4
13	M54.12	Radikulopathie: Zervikalbereich	< 4

### B-[3753].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F45	Somatoforme Störungen	178
2	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	8
3	M54	Rückenschmerzen	6
4	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	< 4
5	G43	Migräne	< 4
6	M19	Sonstige Arthrose	< 4
7	K07	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]	< 4
8	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	< 4
9	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	< 4
10	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
11	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

### B-[3753].6.2 Kompetenzdiagnosen

Diagnosen teilstationäre Patienten:

### B-[3753].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-91c.21	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Intensivbehandlung: Vier oder mehr Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten	918



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
2	8-91c.23	Teilstat. interdisziplin. multimodale Schmerztherapie: Intensivbehandlung: Vier oder mehr Verfahren, davon 1 ärztl. oder psychologisch psychotherapeutisches Verf. von mind. 60 Min. und zusätzlich 1 ärztl. oder psychotherap. Einzelgespräch von mind. 30 Min.	367
3	8-91b	Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung	306
4	1-910	Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik	76
5	8-918.11	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon weniger als 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren	25
6	8-918.01	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren	5
7	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	< 4
8	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	< 4

### B-[3753].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	1285
2	8-91b	Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung	306
3	1-910	Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik	76
4	8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	30
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	4

### B-[3753].7.2 Kompetenzprozeduren

**B-[3753].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Schmerzambulanz
2	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	Schmerzambulanz

**B-[3753].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)**

#	Ambulanz	Leistung
1	Schmerzambulanz	VX00 - („Sonstiges“)

**B-[3753].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)**

#	Ambulanz	Leistung
1	Schmerzambulanz	LK29 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
2	Schmerzambulanz	LK36 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren

**B-[3753].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V****B-[3753].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe****B-[3753].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

**B-[3753].11 Personelle Ausstattung**



### B-[3753].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		2,48	Fälle je VK/Person	12,09677
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,48

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		2,48	Fälle je VK/Person	12,09677
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,48

### B-[3753].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ42 - Neurologie
3	AQ23 - Innere Medizin

### B-[3753].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

### B-[3753].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,6	Fälle je VK/Person	18,75
--------	--	-----	--------------------	-------



Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,6

**B-[3753].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

**B-[3753].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation**

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik

**B-[3753].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**



## B-[3751] Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie



Prof. Dr. med. Christian Ritter

### B-[3751].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Nicht Bettenführende Abteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

#### B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

#### B-[3751].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt

Titel, Vorname, Name

Prof. Dr. med. Christian Ritter

Telefon

09621 38 1411



Fax	09621 38 1592
E-Mail	radiologie@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Institut_Diagnostische_und_Interventionelle_Radiologie/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Institut_Diagnostische_und_Interventionelle_Radiologie/index.php</a>

## B-[3751].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[3751].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
2	VR21 - Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
3	VR18 - Szintigraphie
4	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
5	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
6	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
7	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
8	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
10	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
11	VR15 - Arteriographie
12	VR16 - Phlebographie
13	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
14	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung



#	Medizinische Leistungsangebote
15	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
16	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
17	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
18	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
19	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
20	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
21	VR44 - Teleradiologie <i>Teleradiologische Konsile im Rahmen der Schlaganfallversorgung</i>
22	VR47 - Tumorembolisation
23	VR43 - Neuroradiologie
24	VX00 - („Sonstiges“): Angiographische Intervention
25	VR41 - Interventionelle Radiologie
26	VR42 - Kinderradiologie
27	VR17 - Lymphographie
28	VR00 - („Sonstiges“) <i>Amb. Durchführung von röntgengesteuerten Vakuumsaugbiopsien der Brust</i>
29	VR00 - („Sonstiges“) <i>Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Interventionellen Radiologie</i>

## B-[3751].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Im MVZ wurden 12.572 Patienten behandelt.

## B-[3751].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[3751].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig



## B-[3751].6.2 Kompetenzdiagnosen

### B-[3751].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	8677
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	4185
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2902
4	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	2827
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2471
6	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	2096
7	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	1025
8	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	839
9	3-206	Native Computertomographie des Beckens	799
10	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	784
11	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	743
12	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	696
13	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	669
14	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	650
15	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	491
16	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	486
17	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	454
18	3-202	Native Computertomographie des Thorax	428
19	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons	392
20	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	359
21	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	341
22	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	278
23	3-824.0	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe	273



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
24	3-100.0	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen	237
25	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	214
26	3-100.1	Mammographie: Präparatradiographie	194
27	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	179
28	3-709.00	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen	160
29	3-204	Native Computertomographie des Herzens	154
30	8-83b.c5	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker	151

### B-[3751].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	8677
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	4185
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2902
4	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	2827
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2471
6	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	2096
7	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	1025
8	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	960
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	839
10	3-206	Native Computertomographie des Beckens	799
11	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	784
12	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	743
13	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	696
14	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	669



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
15	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	650
16	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	520
17	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	491
18	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	486
19	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	454
20	3-100	Mammographie	431
21	3-202	Native Computertomographie des Thorax	428
22	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	359
23	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	350
24	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	341
25	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	278
26	3-224	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	256
27	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	214
28	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	173
29	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	160
30	3-204	Native Computertomographie des Herzens	154

## B-[3751].7.2 Kompetenzprozeduren

## B-[3751].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Amb. Behandlungsmöglichkeiten: <i>Begrenzter Zuweiserkreis</i>
2	AM07 - Privatambulanz	Ambu Behandlungsmöglichkeiten



#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
3	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Praxis für Radiologie  <i>Kernspintomographie (MRT) Computertomographie (CT) Digitales Röntgen Knochendichtemessung Befundbesprechung</i>
4	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Praxis für Nuklearmedizin  <i>SD-Diagnostik Skelettszintigraphie Myokardszintigraphie (Herzmuskeluntersuchung) Nierenfunktionsszintigraphie Lungenszintigraphie Wächter-Lymphknoten-Darstellung</i>
5	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	Ambulanz

### B-[3751].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR00 - („Sonstiges“)
2	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR15 - Arteriographie
3	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
4	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
5	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
6	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
7	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
8	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR41 - Interventionelle Radiologie
9	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
10	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR42 - Kinderradiologie



#	Ambulanz	Leistung
11	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
12	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
13	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
14	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
15	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR16 - Phlebographie
16	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
17	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
18	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
19	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR18 - Szintigraphie
20	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR00 - („Sonstiges“): Ambulante Durchführung von röntgengesteuerten Vakuumsaugbiopsien der Brust
21	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR00 - („Sonstiges“): Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Interventionellen Radiologie
22	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR15 - Arteriographie
23	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
24	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
25	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
26	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
27	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung



#	Ambulanz	Leistung
28	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR42 - Kinderradiologie
29	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
30	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
31	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
32	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
33	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
34	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR43 - Neuroradiologie
35	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR16 - Phlebographie
36	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
37	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
38	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
39	Amb. Behandlungsmöglichkeiten:	VR18 - Szintigraphie
40	Ambu Behandlungsmöglichkeiten	VR00 - („Sonstiges“): Arthographien

### B-[3751].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Ambulanz	LK29 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
2	Ambulanz	LK36 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren
3	Ambulanz	LK48 - Multiple Sklerose (Inkrafttreten: 18. Juli 2023)



## B-[3751].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	24
2	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	15
3	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	14
4	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	12
5	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	6
6	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	< 4
7	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	< 4
8	3-608	Superselektive Arteriographie	< 4
9	3-602	Arteriographie des Aortenbogens	< 4
10	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	< 4
11	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	< 4
12	8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm	< 4
13	1-480.5	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken	< 4

### B-[3751].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	28
2	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	24
3	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	14
4	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	6
5	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	< 4
6	3-602	Arteriographie des Aortenbogens	< 4
7	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	< 4



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
8	1-480	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen	< 4
9	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	< 4
10	3-608	Superselektive Arteriographie	< 4
11	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	< 4

## B-[3751].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung	Ja

## B-[3751].11 Personelle Ausstattung

### B-[3751].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	14,41	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit 13,64	Ohne	0,77
Versorgungsform	Ambulant 0,92	Stationär	13,49

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	8,78	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit 8,01	Ohne	0,77
Versorgungsform	Ambulant 0,85	Stationär	7,93

### B-[3751].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ55 - Radiologie, SP Kinderradiologie (MWBO 2003)



#	Facharztbezeichnungen
2	AQ54 - Radiologie
3	AQ44 - Nuklearmedizin

### **B-[3751].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

### **B-[3751].11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

#### **B-[3751].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

#### **B-[3751].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation**

#### **B-[3751].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**



## B-[3300] Klinik für Strahlentherapie



Dr. med. Matthias Hipp

### B-[3300].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Strahlentherapie

#### B-[3300].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3300 - Strahlenheilkunde

#### B-[3300].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Matthias Hipp
Telefon	09621 38 1621



Fax	09621 38 1424
E-Mail	strahlentherapie@klinikum-amberg.de
Strasse	Mariahilfbergweg
Hausnummer	7
PLZ	92224
Ort	Amberg
URL	<a href="https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Strahlentherapie/index.php">https://www.klinikum-amberg.de/medizin/kliniken_und_fachbereiche/Strahlentherapie/index.php</a>

## B-[3300].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[3300].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung <i>4D-Bestrahlungsplanung unter Berücksichtigung der Atemzyklen bei Lungentumoren</i>
2	VX00 - („Sonstiges“): Spezielle Ernährungstherapie während Strahlentherapie <i>Spezialsprechstunde mit Ernährungstherapie ambulant/stationär; z.B. mit oraler Zusatzernährung, Sonden oder Infusionen</i>
3	VX00 - („Sonstiges“): Radiochemotherapie <i>z.B. bei Hirntumoren, Kopf-, Hals-, Lungen-, Speiseröhren-, Magen-, Bauchspeicheldrüsen-, Blasen-, Rektum- und Analkarzinom, Gynäkologische Tumoren</i>
4	VX00 - („Sonstiges“): Stereotaktische Strahlentherapie an Kopf und Körper <i>in bildgeführter Hochpräzisionstechnik (Stereotaxie) mit Micro-Multileafkollimator</i>
5	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie <i>Virtuelle Simulation</i>
6	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden <i>HDR-Brachytherapie intracavitär</i>



#	Medizinische Leistungsangebote
7	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie <i>3D-Bestrahlungsplanung einschliesslich Brachytherapie, Einbindung von MRT und PET-CT</i>
8	VR30 - Oberflächenstrahlentherapie <i>in Elektronen- und Photonentechnik</i>
9	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie <i>z.B. VMAT (volumenmodulierte Arc-Therapie)</i>
10	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie <i>z.B. Einsatz von Multi-Leaf-Collimator; Hochpräzisionslagerung mit individuellen Immobilisationshilfen</i>

### B-[3300].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	121
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Im MVZ wurden 2.466 Patienten behandelt.

### B-[3300].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	20
2	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	10
3	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	9
4	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	9
5	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	6
6	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	5
7	C13.9	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet	5
8	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	5
9	C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	4
10	C90.00	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission	4
11	C80.9	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet	< 4



#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
12	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
13	C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	< 4
14	C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	< 4
15	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4
16	C51.8	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
17	C09.9	Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet	< 4
18	C21.0	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet	< 4
19	C68.9	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet	< 4
20	C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet	< 4
21	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
22	D47.4	Osteomyelofibrose	< 4
23	C15.9	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet	< 4
24	D52.8	Sonstige Folsäure-Mangelanämien	< 4
25	S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen	< 4
26	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	< 4
27	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	< 4
28	A49.9	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet	< 4
29	K85.90	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation	< 4
30	C71.2	Bösartige Neubildung: Temporallappen	< 4

### B-[3300].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	32
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	20
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	12
4	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	7



#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	6
6	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	5
7	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	4
8	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	4
9	C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	< 4
10	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	< 4
11	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	< 4
12	C83	Nicht folliculäres Lymphom	< 4
13	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
14	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4
15	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	< 4
16	C09	Bösartige Neubildung der Tonsille	< 4
17	D47	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhalten des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	< 4
18	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
19	C12	Bösartige Neubildung des Recessus piriformis	< 4
20	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	< 4
21	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	< 4
22	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	< 4
23	D64	Sonstige Anämien	< 4
24	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
25	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	< 4
26	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
27	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	< 4
28	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	< 4
29	D52	Folsäure-Mangelanämie	< 4
30	S06	Intrakranielle Verletzung	< 4



## B-[3300].6.2 Kompetenzdiagnosen

### B-[3300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-522.91	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung	831
2	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	234
3	8-522.90	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung	200
4	8-527.8	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)	113
5	8-528.6	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung	84
6	8-527.0	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach	83
7	8-52e	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]	81
8	8-529.3	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie	77
9	8-522.b0	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung	39
10	8-522.b1	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung	38
11	8-542.11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament	35
12	8-527.1	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad	25
13	8-543.51	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 1 Medikament	24
14	8-523.14	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik mit intrafraktioneller Verifikation	21
15	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	16
16	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	12



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
17	8-542.12	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente	9
18	8-527.2	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, komplex	8
19	8-529.8	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung	7
20	8-523.13	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik ohne intrafraktionelle Verifikation	6
21	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	4
22	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	4
23	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	4
24	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	4
25	8-133.0	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel	< 4
26	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	< 4
27	8-522.31	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung	< 4
28	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	< 4
29	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	< 4
30	6-009.p6	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg	< 4

### B-[3300].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	1113
2	9-500	Patientenschulung	234
3	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	231



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
4	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	85
5	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	85
6	8-52e	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]	81
7	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	44
8	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	31
9	8-523	Andere Hochvoltstrahlentherapie	27
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	18
11	8-547	Andere Immuntherapie	12
12	9-984	Pflegebedürftigkeit	12
13	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	6
14	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	4
15	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	4
16	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	4
17	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	4
18	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	< 4
19	8-524	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	< 4
20	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
21	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	< 4
22	6-00b	Applikation von Medikamenten, Liste 11	< 4
23	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	< 4
24	6-00a	Applikation von Medikamenten, Liste 10	< 4
25	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	< 4
26	6-00c	Applikation von Medikamenten, Liste 12	< 4
27	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	< 4
28	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	< 4
29	6-008	Applikation von Medikamenten, Liste 8	< 4
30	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	< 4



## B-[3300].7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[3300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Amb. Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH  <i>zu VR 36: virtuelle Simulation</i>
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH  <i>zu VR 36: virtuelle Simulation</i>
3	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	<i>Allgemeine Leistungen Strahlentherapie Chemotherapie Begleitbehandlung - Bestrahlung im Brustbereich Begleitbehandlung - Bestrahlung Kopf-Hals-Bereich Begleitbehandlung - Bestrahlung weibliche Geschlechtsorgane</i>
4	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	ASV Ambulanz  <i>Teilnahme an der ASV für urologische und gastrointestinale Tumore</i>

#### B-[3300].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Amb. Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VR00 - („Sonstiges“)
2	Amb. Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
3	Amb. Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie



#	Ambulanz	Leistung
4	Amb. Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
5	Amb. Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie
6	Amb. Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
7	Amb. Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VR30 - Oberflächenstrahlentherapie
8	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VR00 - („Sonstiges“)
9	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
10	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
11	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
12	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie
13	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
14	Ambulante Behandlung von Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum Gesundheitszentrum St. Marien GmbH	VR30 - Oberflächenstrahlentherapie



### B-[3300].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	ASV Ambulanz	LK29 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
2	ASV Ambulanz	LK36 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren

### B-[3300].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#### B-[3300].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

### B-[3300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

### B-[3300].11 Personelle Ausstattung

#### B-[3300].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	0,58	Fälle je VK/Person	208,6207	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,58

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	0,58	Fälle je VK/Person	208,6207	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,58	Ohne	0



Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,58
-----------------	----------	---	-----------	------

### B-[3300].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ58 - Strahlentherapie

### B-[3300].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[3300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,72	Fälle je VK/Person	44,48529
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,72

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	1210
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,3	Fälle je VK/Person	403,3333
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,3

### Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,11	Fälle je VK/Person	1100
--------	--	------	--------------------	------



Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,11

**B-[3300].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

**B-[3300].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation**

**B-[3300].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**



## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

#### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

##### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

**Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden**

Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

**Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil**

#	Leistungsbereich	Teilnahme
1	Schlaganfall ( [Bayern, Rheinland-Pfalz])	Ja

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

#	DMP
1	Brustkrebs
2	Diabetes mellitus Typ 1
3	Diabetes mellitus Typ 2
4	Koronare Herzkrankheit (KHK)



## C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

## 01.1 Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter &gt;= 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 4,1% (Zähler: 9, Nenner: 218)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,5%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

## 02.1 Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter &gt;=20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 8,8% (Zähler: 77, Nenner: 876)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 9,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,7%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

## 03.11 Katheter der Koronargefäße BEI HD Herzinfarkt (ohne Zuverlegungen oder Herz-Kreislauf-Stillstand vor KH-Aufnahme, ohne Herzoperation, Alter &gt;=20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 3,0% (Zähler: 6, Nenner: 198)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,0%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,3%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

## 03.121 Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt (ohne Zuverlegungen oder Herz-Kreislauf-Stillstand vor KH-Aufnahme, ohne Herzoperation, Alter &gt;=20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
------------------	--------------------------



Ergebnis	Rate: 0,18% (Zaehler: 1, Nenner: 565)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 1,1%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 09.61 Hauptdiagnose Schlaganfall (Alter >=20), Anteil Fälle nicht näher bezeichnet (ICD I64)

Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 526)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,42%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,42%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 14.26 Hauptdiagnose Pneumonie OHNE COVID-19 (ohne Zuverlegung, Tumor, Mukoviszidose, Alter >=20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 11,3% (Zaehler: 51, Nenner: 453)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 11,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 11,2%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 15.1 Hauptdiagnose Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (ohne Tumor, Alter >=20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 8,4% (Zaehler: 22, Nenner: 263)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,4%



Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,4%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**17.22 Lungenteilresektionen bei Bronchialkarzinom, Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 12,5% (Zaehler: 1, Nenner: 8)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,0%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**17.31 Resektionen von Lunge und Bronchien bei Bronchialkarzinom, Anteil Fälle mit Pneumektomie**

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 8)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 20,0%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**18.1 Cholezystektomie bei Gallensteinen (ohne Tumor), Anteil Fälle mit laparoskopischer Operation**

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 95,3% (Zaehler: 242, Nenner: 254)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 95,1%
Vergleichswerte	Ziel: > 95,1%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**18.3 Cholezystektomie bei Gallensteinen (ohne Tumor), Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
------------------	------------------------------



Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 254)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,60%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,60% (SE)
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 19.1 Herniotomie OHNE Darmoperation, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 183)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,12%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,12% (SE)
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 21.311 Kolonresektion bei kolorektalem Karzinom OHNE kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 26)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,9%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 21.313 Rektumresektion bei kolorektalem Karzinom, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 21)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,2%



Vergleichswerte	Ziel: < 3,2%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 21.321 Kolorektale Resektion bei Divertikel OHNE Abszess/Perforation, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 6)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,72%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,72% (SE)
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 26.1 Extrakranielle Gefäßoperationen - A. Carotis (Alter >=20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 2,3% (Zähler: 1, Nenner: 44)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,09%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,09%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 27.21 Resektion/Ersatz abdominale Aorta (offen) BEI Aneurysma (nicht rupturiert), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 4)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 7,6%
Vergleichswerte	Ziel: < 7,6%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 27.22 Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta BEI Aneurysma (nicht rupturiert), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
------------------	------------------



Ergebnis	Rate: 8,3% (Zaehler: 1, Nenner: 12)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,4%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

28.11 Operation der Becken-/Beinarterien - bei Claudicatio intermittens (Fontaine I + II), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 41)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,33%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,33% (SE)
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

28.12 Operation der Becken-/Beinarterien - bei Ruheschmerz (Fontaine III), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 5)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,3%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

28.13 Operation der Becken-/Beinarterien - bei Ulzeration oder Gangrän (Fontaine IV), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 3,6% (Zaehler: 1, Nenner: 28)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,5%



Vergleichswerte	Ziel: < 4,5%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**32.1 Geburten insgesamt, Anteil mütterliche Todesfälle**

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,0000% (Zähler: 0, Nenner: 1500)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,005%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,005% (SE)
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**32.21 Vaginale Geburt, Anteil Fälle mit Dammriss 4. Grades**

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,11% (Zähler: 1, Nenner: 913)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,125%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,125% (SE)
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**34.1 Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 278)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04% (SE)
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**34.2 Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (ohne Plastik, Alter >14), Anteil Fälle mit vaginaler/laparoskopischer OP (inkl. Umsteiger)**

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
------------------	----------------------------------



Ergebnis	Rate: 98,2% (Zaehler: 272, Nenner: 277)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 88,4%
Vergleichswerte	Ziel: > 88,4%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 41.1 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose oder chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 141)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,13% (SE)
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 42.1 Hüft-Endoprothesen-Wechsel OHNE Hauptdiagnose Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 10)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,42%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,42% (SE)
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 43.1 Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose oder chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 148)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,06%



Vergleichswerte	Ziel: < 0,06% (SE)
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**44.1 Knie-Endoprothesen-Wechsel OHNE Hauptdiagnose Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 12)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,20%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,20% (SE)
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**46.1 Hauptdiagnose Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung (Alter >= 20), Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 7,4% (Zaehler: 5, Nenner: 68)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,4%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**46.2 Hauptdiagnose Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung (Alter >=20), Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 7,2% (Zaehler: 5, Nenner: 69)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,4%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,7%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**47.42 Exzision von Bandscheibengewebe (OHNE Tumor, Trauma, komplexe OP, Dekompression), Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
------------------	--



Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 84)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,03%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,03% (SE)
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

47.43 Vertebro-/Kyphoplastie (OHNE Tumor, Trauma, komplexe OP, Versteifung, WK-Ersatz, Bandscheibeneingriff), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 28)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,53%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,53% (SE)
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

50.1 Totale Resektion der Niere bei bösartiger Neubildung, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 9,1% (Zaehler: 1, Nenner: 11)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,8%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

50.2 Partielle Resektion der Niere bei bösartiger Neubildung, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 20)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,35%



Vergleichswerte	Ziel: < 0,35% (SE)
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**51.31 Zystektomie, Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 10,0% (Zaehler: 1, Nenner: 10)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,8%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**52.1 Transurethrale Prostata-Resektion - bei GUTartiger Erkrankung, Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 92)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,20%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,20% (SE)
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**53.2 Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 49)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,16%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,16% (SE)
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**56.3 Beatmung > 24 Stunden OHNE COVID-19 (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle**

--	--



Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 47,6% (Zähler: 108, Nenner: 227)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 35,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 35,9%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

57.1 Hauptdiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 34,0% (Zähler: 35, Nenner: 103)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 33,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 33,9%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9">https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Brustzentrum - Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Leistungsbereich	Fachliche Anforderungen aus dem Erhebungsbogen OnkoZert
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	aus Dokumentation am Klinikum sowie am Tumorzentrum Regensburg
Rechenregeln	siehe Kennzahlenberechnung <a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>
Referenzbereiche	siehe <a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>
Vergleichswerte	siehe <a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>
Quellenangabe	<a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>

Onkologisches Zentrum

Leistungsbereich	Fachliche Anforderungen aus dem Erhebungsbogen OnkoZert
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	aus Dokumentation am Klinikum sowie am Tumorzentrum Regensburg
Rechenregeln	siehe Kennzahlenberechnung <a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>



Referenzbereiche	siehe <a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>
Vergleichswerte	siehe <a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>
Quellenangabe	<a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>

Viszeralonkologisches Zentrum - Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

Leistungsbereich	Fachliche Anforderungen aus dem Erhebungsbogen OnkoZert
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	aus Dokumentation am Klinikum sowie am Tumorzentrum Regensburg
Rechenregeln	siehe Kennzahlenberechnung <a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>
Referenzbereiche	siehe <a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>
Vergleichswerte	siehe <a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>
Quellenangabe	<a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>

Gynäkologisches Krebszentrum - Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Leistungsbereich	Fachliche Anforderungen aus dem Erhebungsbogen OnkoZert
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	aus Dokumentation am Klinikum sowie am Tumorzentrum Regensburg
Rechenregeln	siehe Kennzahlenberechnung <a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>
Referenzbereiche	siehe <a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>
Vergleichswerte	siehe <a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>
Quellenangabe	<a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>

Uroonkologisches Zentrum - Klinik für Urologie

Leistungsbereich	Fachliche Anforderungen aus dem Erhebungsbogen OnkoZert
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	aus Dokumentation am Klinikum sowie am Tumorzentrum Regensburg
Rechenregeln	siehe Kennzahlenberechnung <a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>
Referenzbereiche	siehe <a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>
Vergleichswerte	siehe <a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>
Quellenangabe	<a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>

Dysplasie-Einheit - Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Leistungsbereich	Fachliche Anforderungen aus dem Erhebungsbogen OnkoZert
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands



Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums
Rechenregeln	siehe <a href="http://www.onkoziert.de">www.onkoziert.de</a>
Referenzbereiche	siehe <a href="http://www.onkoziert.de">www.onkoziert.de</a>
Vergleichswerte	siehe <a href="http://www.onkoziert.de">www.onkoziert.de</a>
Quellenangabe	<a href="http://www.onkoziert.de">www.onkoziert.de</a>

Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums
Rechenregeln	siehe <a href="http://www.onkoziert.de">www.onkoziert.de</a>
Referenzbereiche	siehe <a href="http://www.onkoziert.de">www.onkoziert.de</a>
Vergleichswerte	siehe <a href="http://www.onkoziert.de">www.onkoziert.de</a>
Quellenangabe	<a href="http://www.onkoziert.de">www.onkoziert.de</a>

**Endometriosezentrum - Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Leistungsbereich	Fachliche Anforderungen aus dem Erhebungsbogen für Endometriosezentren von EuroEndoCert
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums
Rechenregeln	siehe <a href="https://www.euroendocert.de/de/">https://www.euroendocert.de/de/</a>
Referenzbereiche	siehe <a href="http://www.euroendocert.de/de/">http://www.euroendocert.de/de/</a>
Vergleichswerte	siehe <a href="https://www.euroendocert.de/de/">https://www.euroendocert.de/de/</a>
Quellenangabe	<a href="https://www.euroendocert.de/de/">https://www.euroendocert.de/de/</a>

Leistungsbereich	Fachliche Anforderungen aus dem Erhebungsbogen für Endometriosezentren von EuroEndoCert
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums
Rechenregeln	siehe <a href="https://www.euroendocert.de/de/">https://www.euroendocert.de/de/</a>
Referenzbereiche	siehe <a href="http://www.euroendocert.de/de/">http://www.euroendocert.de/de/</a>
Vergleichswerte	siehe <a href="https://www.euroendocert.de/de/">https://www.euroendocert.de/de/</a>
Quellenangabe	<a href="https://www.euroendocert.de/de/">https://www.euroendocert.de/de/</a>

**Regionales Traumazentrum - Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie**

Leistungsbereich	Fachliche Anforderungen des Traumaregisters der DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie)
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	Die Datenerhebung erfolgt unter anderem über die LAG-Bayern sowie einer ergänzenden Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums.
Rechenregeln	siehe <a href="http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/traumazentrum-dgu/">http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/traumazentrum-dgu/</a>
Referenzbereiche	siehe <a href="http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/traumazentrum-dgu/">http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/traumazentrum-dgu/</a>
Vergleichswerte	siehe <a href="http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/traumazentrum-dgu/">http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/traumazentrum-dgu/</a>
Quellenangabe	<a href="http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/traumazentrum-dgu/">http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/traumazentrum-dgu/</a>

Leistungsbereich	Fachliche Anforderungen des Traumaregisters der DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie)
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	Die Datenerhebung erfolgt unter anderem über die LAG-Bayern sowie einer ergänzenden Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums.
Rechenregeln	siehe <a href="http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/traumazentrum-dgu/">http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/traumazentrum-dgu/</a>
Referenzbereiche	siehe <a href="http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/traumazentrum-dgu/">http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/traumazentrum-dgu/</a>
Vergleichswerte	siehe <a href="http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/traumazentrum-dgu/">http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/traumazentrum-dgu/</a>
Quellenangabe	<a href="http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/traumazentrum-dgu/">http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/traumazentrum-dgu/</a>

**Alterstraumazentrum - Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Klinik für Innere Medizin III - Geriatrie u. Frührehabilitation**

Leistungsbereich	Fachliche Anforderungen des Alterstraumaregisters der DGU
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums

Leistungsbereich	Fachliche Anforderungen des Alterstraumaregisters der DGU
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums



Rechenregeln	siehe <a href="http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/alterstraumazentrum-dgu/">http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/alterstraumazentrum-dgu/</a>
Referenzbereiche	siehe <a href="http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/alterstraumazentrum-dgu/">http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/alterstraumazentrum-dgu/</a>
Vergleichswerte	siehe <a href="http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/alterstraumazentrum-dgu/">http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/alterstraumazentrum-dgu/</a>
Quellenangabe	<a href="http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/alterstraumazentrum-dgu/">http://www.auc-online.de/unsereangebote/zertifizierung/alterstraumazentrum-dgu/</a>

Überregionale Stroke Unit - Klinik für Neurologie

Leistungsbereich	Fachliche Anforderung aus dem Erhebungsbogen der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	Die Datenerhebung erfolgt unter anderem über die LAG-Bayern sowie einer ergänzenden Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums.
Rechenregeln	siehe <a href="https://www.dsg-info.de/">https://www.dsg-info.de/</a>
Referenzbereiche	siehe <a href="https://www.dsg-info.de/">https://www.dsg-info.de/</a>
Vergleichswerte	siehe <a href="https://www.dsg-info.de/">https://www.dsg-info.de/</a>
Quellenangabe	siehe <a href="https://www.dsg-info.de/">https://www.dsg-info.de/</a>

Chestpain Unit (CPU) - Klinik für Innere Medizin I - Kardiologie, Nephrologie, Internistische Intensivmedizin

Leistungsbereich	Fachliche Anforderungen aus dem Erhebungsbogen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums
Rechenregeln	siehe <a href="https://dgk.org/">https://dgk.org/</a>
Referenzbereiche	siehe <a href="https://dgk.org/">https://dgk.org/</a>
Vergleichswerte	siehe <a href="https://dgk.org/">https://dgk.org/</a>
Quellenangabe	siehe <a href="https://dgk.org/">https://dgk.org/</a>

Heart Failure Unit (HFU) - Klinik für Innere Medizin I - Kardiologie, Nephrologie, Internistische Intensivmedizin

Leistungsbereich	Fachliche Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums
Rechenregeln	siehe <a href="https://dgk.org/">https://dgk.org/</a>
Referenzbereiche	siehe <a href="https://dgk.org/">https://dgk.org/</a>



Vergleichswerte	siehe <a href="https://dggk.org/">https://dggk.org/</a>
Quellenangabe	siehe <a href="https://dggk.org/">https://dggk.org/</a>
<b>Kompetenzzentrum für Minimalinvasive Chirurgie (MIC) - Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie</b>	
Leistungsbereich	Fachliche Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinund Viszeralchirurgie
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums
Rechenregeln	siehe <a href="https://www.dgav.de/">https://www.dgav.de/</a>
Referenzbereiche	siehe <a href="https://www.dgav.de/">https://www.dgav.de/</a>
Vergleichswerte	siehe <a href="https://www.dgav.de/">https://www.dgav.de/</a>
Quellenangabe	siehe <a href="https://www.dgav.de/">https://www.dgav.de/</a>
<b>Perinatalzentrum Level I - Klinik für Kinder und Jugendliche</b>	
Leistungsbereich	Die Qualitätsindikatoren können auf der Homepage LAG Bayern heruntergeladen werden ( <a href="https://lag-by.de/">https://lag-by.de/</a> )
Ergebnis	Einsicht: <a href="https://www.klinikum-amberg.de/">https://www.klinikum-amberg.de/</a>
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	Die Datenerhebung erfolgt unter anderem über die LAG-Bayern sowie einer ergänzenden Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums.
Rechenregeln	Die Spezifikationen können bei der LAG-Bayern ( <a href="https://lag-by.de/">https://lag-by.de/</a> ) eingesehen werden.
Referenzbereiche	Die Spezifikationen können bei der LAG-Bayern ( <a href="https://lag-by.de/">https://lag-by.de/</a> ) eingesehen werden.
Vergleichswerte	Die Spezifikationen können bei der LAG-Bayern ( <a href="https://lag-by.de/">https://lag-by.de/</a> ) eingesehen werden.
Quellenangabe	Die Spezifikationen können bei der LAG-Bayern ( <a href="https://lag-by.de/">https://lag-by.de/</a> ) eingesehen werden.
<b>Abteilung für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene</b>	
Leistungsbereich	HAND-KISS, MRSA-KISS, CDI-KISS, ITS-KISS, NEO-KISS, OP-KISS nach den Kriterien des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen gem. § 23 IfSG
Ergebnis	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	Dokumentation am Klinikum ins KISS (Krankenhaus-Infektions- Surveillance-System) des NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen Berlin), Hybase
Rechenregeln	nach den Vorgaben des NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen Berlin)
Referenzbereiche	indikatorbezogene Referenzbereiche



Vergleichswerte

Vergleich deutschlandweit zu ebenfalls am NRZ teilzunehmenden Kliniken

Quellenangabe

www.nrz-hygiene.de Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) Berlin

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

### C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge

147

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)

Erbrachte Menge

286

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht < 1250g

Erbrachte Menge

28

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Erbrachte Menge

12

Begründung

MM08: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht.

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr

Ja

Prüfung durch Landesverbände

Ja

Leistungsmenge im Berichtsjahr

147

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres

159

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)



Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	286
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	286
<b>Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht &lt; 1250g</b>	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	28
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	25
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene</b>	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	12
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	20

Kriterien nach § 4 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 und 4 Mm-R sowie Umstände nach § 4 Abs. 2 Satz 3 und 4 Mm-R: Covid-19-Pandemie

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

#### Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ01: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma
2	CQ05: Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1  <i>Weiterführende standortbezogene Informationen unter: <a href="http://www.perinatalzentren.org">www.perinatalzentren.org</a></i>
3	CQ25: Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser  <i>Verfahren wurde ab 2019 implementiert</i>



## Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
---	--------------

4 CQ31: Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

### Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?

Nein

## 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 Nummer 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, 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

203

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen

15

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben

14

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr



### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Innere Medizin, Kardiologie - Station A1 - Tagschicht	100 %
2	Innere Medizin, Kardiologie - Station A1 - Nachtschicht	100 %
3	Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station A2 - Tagschicht	100 %
4	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station A2 - Nachtschicht	100 %
5	Neurologie - Station A3 - Tagschicht	100 %
6	Neurologie - Station A3 - Nachtschicht	100 %
7	Neurologische Schlaganfallereinheit - Station A3S - Tagschicht	100 %
8	Neurologische Schlaganfallereinheit - Station A3S - Nachtschicht	100 %
9	Innere Medizin - Station A9 - Tagschicht	100 %
10	Innere Medizin - Station A9 - Nachtschicht	100 %
11	Allgemeine Pädiatrie - Station B0KP - Tagschicht	100 %
12	Allgemeine Pädiatrie - Station B0KP - Nachtschicht	100 %
13	Innere Medizin, Kardiologie - Station B1 - Tagschicht	100 %
14	Innere Medizin, Kardiologie - Station B1 - Nachtschicht	100 %
15	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station B2 - Tagschicht	100 %
16	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station B2 - Nachtschicht	100 %
17	Neurologie - Station B3 - Tagschicht	100 %
18	Neurologie - Station B3 - Nachtschicht	100 %
19	Allgemeine Pädiatrie - Station B9 - Tagschicht	100 %
20	Allgemeine Pädiatrie - Station B9 - Nachtschicht	100 %
21	Neurologie - Station D0 - Tagschicht	100 %
22	Neurologie - Station D0 - Nachtschicht	100 %
23	Intensivmedizin - Station D1 - Tagschicht	100 %
24	Intensivmedizin - Station D1 - Nachtschicht	100 %
25	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - Station E1 - Tagschicht	100 %
26	Allgemeine Chirurgie - Station E1 - Nachtschicht	100 %
27	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station E2 - Tagschicht	100 %
28	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station E2 - Nachtschicht	100 %
29	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station E3 - Tagschicht	100 %



#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
30	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station E3 - Nachtschicht	100 %
31	Allgemeine Chirurgie - Station E4 - Tagschicht	100 %
32	Allgemeine Chirurgie - Station E4 - Nachtschicht	100 %
33	Neurochirurgie - Station E5 - Tagschicht	100 %
34	Neurochirurgie - Station E5 - Nachtschicht	100 %
35	Urologie - Station F2 - Tagschicht	100 %
36	Urologie - Station F2 - Nachtschicht	100 %
37	Innere Medizin - Station F3 - Tagschicht	100 %
38	Innere Medizin - Station F3 - Nachtschicht	100 %
39	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station F4 - Tagschicht	100 %
40	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station F4 - Nachtschicht	100 %
41	Intensivmedizin - Station G2 - Tagschicht	100 %
42	Intensivmedizin - Station G2 - Nachtschicht	100 %
43	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station IMC - Tagschicht	100 %
44	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station IMC - Nachtschicht	100 %
45	Allgemeine Pädiatrie - Station IMCK - Tagschicht	100 % <i>nicht belegt</i>
46	Allgemeine Pädiatrie - Station IMCK - Nachtschicht	100 % <i>nicht belegt</i>
47	Innere Medizin - Station L3 - Tagschicht	100 %
48	Innere Medizin - Station L3 - Nachtschicht	100 %

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Innere Medizin, Kardiologie - Station A1 - Tagschicht	98,63 %
2	Innere Medizin, Kardiologie - Station A1 - Nachtschicht	99,73 %
3	Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station A2 - Tagschicht	100 %
4	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station A2 - Nachtschicht	99,73 %
5	Neurologie - Station A3 - Tagschicht	99,45 %



#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
6	Neurologie - Station A3 - Nachtschicht	100 %
7	Neurologische Schlaganfallereinheit - Station A3S - Tagschicht	99,45 %
8	Neurologische Schlaganfallereinheit - Station A3S - Nachtschicht	100 %
9	Innere Medizin - Station A9 - Tagschicht	99,73 %
10	Innere Medizin - Station A9 - Nachtschicht	99,73 %
11	Allgemeine Pädiatrie - Station B0KP - Tagschicht	96,3 %
12	Allgemeine Pädiatrie - Station B0KP - Nachtschicht	98,39 %
13	Innere Medizin, Kardiologie - Station B1 - Tagschicht	94,54 %
14	Innere Medizin, Kardiologie - Station B1 - Nachtschicht	100 %
15	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station B2 - Tagschicht	99,73 %
16	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station B2 - Nachtschicht	98,63 %
17	Neurologie - Station B3 - Tagschicht	96,99 %
18	Neurologie - Station B3 - Nachtschicht	100 %
19	Allgemeine Pädiatrie - Station B9 - Tagschicht	97,54 %
20	Allgemeine Pädiatrie - Station B9 - Nachtschicht	93,72 %
21	Neurologie - Station D0 - Tagschicht	98,86 %
22	Neurologie - Station D0 - Nachtschicht	99,4 %
23	Intensivmedizin - Station D1 - Tagschicht	99,45 %
24	Intensivmedizin - Station D1 - Nachtschicht	99,18 %
25	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - Station E1 - Tagschicht	99,45 %
26	Allgemeine Chirurgie - Station E1 - Nachtschicht	98,08 %
27	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station E2 - Tagschicht	95,08 %
28	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station E2 - Nachtschicht	99,18 %
29	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station E3 - Tagschicht	99,45 %
30	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station E3 - Nachtschicht	99,73 %
31	Allgemeine Chirurgie - Station E4 - Tagschicht	97,81 %
32	Allgemeine Chirurgie - Station E4 - Nachtschicht	99,73 %
33	Neurochirurgie - Station E5 - Tagschicht	96,99 %
34	Neurochirurgie - Station E5 - Nachtschicht	99,73 %
35	Urologie - Station F2 - Tagschicht	98,63 %
36	Urologie - Station F2 - Nachtschicht	100 %
37	Innere Medizin - Station F3 - Tagschicht	98,91 %



#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
38	Innere Medizin - Station F3 - Nachtschicht	100 %
39	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station F4 - Tagschicht	100 %
40	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station F4 - Nachtschicht	99,18 %
41	Intensivmedizin - Station G2 - Tagschicht	99,18 %
42	Intensivmedizin - Station G2 - Nachtschicht	97,26 %
43	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station IMC - Tagschicht	100 %
44	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station IMC - Nachtschicht	100 %
45	Allgemeine Pädiatrie - Station IMCK - Tagschicht	96,88 % <i>nicht belegt</i>
46	Allgemeine Pädiatrie - Station IMCK - Nachtschicht	96,72 % <i>nicht belegt</i>
47	Innere Medizin - Station L3 - Tagschicht	100 %
48	Innere Medizin - Station L3 - Nachtschicht	100 %

### C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatikrichtlinie (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 Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt 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.

### **Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet**

Antwort

Nein