

DRK Schmerz-Zentrum Mainz

QUALITÄTSBERICHT 2008

August 2009



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2008

erstellt: August 2009

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-3 Standort(nummer).....	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	7
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	7
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	7
A-11.2 Akademische Lehre	8
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	8
A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V.....	8
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	9
A-14 Personal des Krankenhauses	9
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	9
A-14.2 Pflegepersonal	9
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	10
B-1 Ambulanz	10
B-1.1 Allgemeine Angaben - Ambulanz.....	10
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte - Ambulanz	10
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Ambulanz	11
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Ambulanz.....	11
B-1.5 Fallzahlen - Ambulanz.....	11
B-1.6 Diagnosen nach ICD - Ambulanz.....	11
B-1.7 Prozeduren nach OPS - Ambulanz	11
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten - Ambulanz	12
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V - Ambulanz	13
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft - Ambulanz	13
B-1.11 Apparative Ausstattung - Ambulanz.....	13
B-1.12 Personelle Ausstattung	13
B-2 Tagesklinik.....	15
B-2.1 Allgemeine Angaben - Tagesklinik.....	15
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte - Tagesklinik	15
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Tagesklinik	17
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Tagesklinik	19
B-2.5 Fallzahlen - Tagesklinik.....	20

B-2.6	Diagnosen nach ICD - Tagesklinik.....	20
B-2.7	Prozeduren nach OPS - Tagesklinik.....	21
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten - Tagesklinik	21
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V - Tagesklinik.....	21
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft - Tagesklinik.....	21
B-2.11	Apparative Ausstattung - Tagesklinik.....	21
B-2.12	Personelle Ausstattung	22
B-3	Stationäre Behandlung	23
B-3.1	Allgemeine Angaben - Stationäre Behandlung	23
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte - Stationäre Behandlung	23
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Stationäre Behandlung	26
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote - Stationäre Behandlung	29
B-3.5	Fallzahlen - Stationäre Behandlung.....	30
B-3.6	Diagnosen nach ICD - Stationäre Behandlung	30
B-3.7	Prozeduren nach OPS - Stationäre Behandlung	31
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten - Stationäre Behandlung.....	32
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V - Stationäre Behandlung	32
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft - Stationäre Behandlung.....	33
B-3.11	Apparative Ausstattung - Stationäre Behandlung	33
B-3.12	Personelle Ausstattung	33
C	Qualitätssicherung	35
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)	35
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	35
C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	35
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	35
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	35
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	35
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	35
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	35
D	Qualitätsmanagement	36
D-1	Qualitätspolitik	36
D-2	Qualitätsziele	37
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	39
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	40
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	41
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	42

EINLEITUNG

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

das DRK Schmerz-Zentrum Mainz (SZM) ist eine Spezialklinik zur umfassenden Abklärung und Behandlung akuter und chronischer Schmerzen. 1981 als Modellklinik der Bundesregierung und des Landes Rheinland-Pfalz zur Behandlung chronisch Schmerzkranker eingerichtet, ist das DRK Schmerz-Zentrum heute im Landeskrankenhausplan mit 80 stationären Betten und 20 tagesklinischen Plätzen ausgewiesen.

Gemäß unserem ganzheitlichen Krankheitsverständnis und Behandlungskonzept arbeiten bei uns Ärzte und Therapeuten der Fachdisziplinen

- Anästhesie
- Neurologie
- Neurochirurgie
- Orthopädie
- Psychotherapie
- Physiotherapie
- Pflegetherapie und
- Sozialmedizin

eng zusammen. Das bedeutet: gemeinsame Verantwortung, gemeinsame Untersuchung und Erhebung von Befunden mit ständigem Informationsaustausch und Abstimmungsprozess innerhalb des Teams.

Das Besondere am Konzept des DRK Schmerz-Zentrums liegt darin, dass sich alle Ärzte und Therapeuten ausschließlich mit Schmerzpatienten beschäftigen. Wir bieten sämtliche Therapieoptionen von konservativen, interventionellen, operativen bis hin zu psychotherapeutischen Behandlungen und physikalischen Therapiemaßnahmen an. Dabei beruht unser Versorgungsangebot auf drei Säulen der Behandlung:

- ambulante Diagnostik und Therapie in der Schmerzambulanz (Institutsambulanz)
- tagesklinische Behandlung
- stationäre Diagnostik und Therapie

Diese Dreiteilung ermöglicht eine indikations- und bedarfsgerechte Versorgung der Schmerzpatienten für alle Schweregrade. In der Regel werden die Patienten in der Ambulanz vordiagnostiziert und das weitere Procedere festgelegt: Weiterbehandlung beim Hausarzt mit entsprechender Empfehlung, vorübergehende ambulante Behandlung in unserem Hause, Überweisung ins tagesklinische Behandlungsprogramm oder stationäre Aufnahme des Patienten zur speziellen diagnostischen Abklärung und Entwicklung eines Behandlungskonzeptes und dessen Durchführung.

Seit November 2008 ist das DRK Schmerz-Zentrum nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert. In den Vorbereitungen haben Projektgruppen sämtliche qualitätsrelevanten Prozesse, wie z. B. Patientenversorgung, Sicherheit und Hygiene nach festgelegten Kriterien überprüft und ggf. verbessert. Mit der erfolgreichen Zertifizierung hat das Schmerz-Zentrum den Aufbau

eines systematischen QM-Systems mit qualitativ hochwertigen Versorgungsabläufen und -strukturen nachgewiesen.

Der vorliegende Bericht soll allen Lesern einen Überblick über die Leistungen unserer Fachklinik sowie über unser Qualitätsmanagement geben. Wir erfüllen damit die Forderung des Gesetzgebers, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht gemäß §137 SGB V zu veröffentlichen.

Inhalt und Umfang des Berichtes orientieren sich an den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses. Danach besteht der Qualitätsbericht aus vier Teilen (Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses sowie der Fachabteilungen, Stand und Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements).

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben ist die Krankenhausleitung, vertreten durch die Kaufmännische Direktorin, verantwortlich.

Ausführliche Informationen über unsere Klinik erhalten Sie auch auf unserer Website unter www.drk-schmerz-zentrum.de.

Mainz, im August 2009

gez. Helga Thuy, Kaufmännische Direktorin
gez. Prof. Dr. med. Hans-Raimund Casser, Ärztlicher Direktor
gez. Lore Walther, Koordinatorin Pflege

A STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: DRK Schmerz-Zentrum Mainz

Hausanschrift: Auf der Steig 16
55131 Mainz

Telefon: 06131 988-0
Fax: 06131 988-982

URL: www.drk-schmerz-zentrum.de
E-Mail: patinfo@drk-schmerz-zentrum.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260730639

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: DRK gemeinnützige Trägergesellschaft Süd-West mbH
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das Versorgungsangebot des DRK Schmerz-Zentrums beruht auf drei Säulen, innerhalb denen die Ärzte und Therapeuten aller Fachdisziplinen eng zusammen arbeiten:

Kapitel	Organisationseinheit	Art der Abteilung	Zahl der Betten bzw. Plätze	Fallzahl
B-1	Ambulanz	HA	0	5343
B-2	Tagesklinik	HA	20	232
B-3	Stationärer Bereich	HA	80	1558

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Das gesamte medizinische Leistungsspektrum des DRK Schmerz-Zentrum Mainz basiert auf der fachübergreifenden Zusammenarbeit.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Die fachabteilungsübergreifenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses finden Sie in den entsprechenden Kapiteln unter "B-[X].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung".

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Die nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses finden Sie in den entsprechenden Kapiteln unter "B-[x].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung".

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Das DRK Schmerz-Zentrum Mainz (SZM) betreibt Ausbildung, Weiterbildung, Forschung, Lehre und Therapieevaluation. Forschungsprojekte werden kontinuierlich in Kooperation mit verschiedenen Universitäten durchgeführt. Langjährige Kontakte zu eng kooperierenden Spezialisten aller Fachgebiete im niedergelassenen Bereich und anderen Kliniken ermöglichen, weitere diagnostische Ressourcen rasch zu nutzen. Entsprechend der Definition der International Association of the Study of Pain (IASP) ist das SZM ein überregionales Zentrum zur ambulanten, tagesklinischen und stationären interdisziplinären multimodalen Behandlung akuter und chronischer Schmerzen.

Wissenschaftliche Aktivitäten:

Schmerz und Suizidrisiko, Diplomarbeit in Kooperation mit der Johannes Gutenberg-Universität (Nilges, Mainitz)

Implementierung der Diagnose F45.41 (chronischer Schmerz mit somatischen und psychischen Faktoren) in der ICD-10 GM ab 2009 (Dr. Nilges)

Abschluss der Promotion Johannes Groß 7/08 OST bei Radikulärem L5 Syndrom (Dr. Seddigh/Neurologin)

In Kooperation mit der Fresenius Hochschule und Herrn Andreas Rothgangel: Studie „Spiegeltherapie bei repetitive strain injury (RSI)“ begonnen (Dr. Sedigh/Neurologin)

Versorgungsforschung: Multicenter Studie: „Versorgungswege von Schmerzpatienten“ gemeinsam mit der Charité Berlin (BMBF Projekt) „Analyse der Versorgungswege von Patienten mit primär therapieresistenten subakuten und chronischen Schmerzen im DRK Schmerz-Zentrum Mainz“, Dissertation Regina Sorg (Casser/Schulte)

A-11.2 Akademische Lehre

- Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten (FL01)
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg:
Rehabilitation chronischer Rückenschmerzen 1 SWS (Prof. Casser)
Ringvorlesung zur Rehabilitationsmedizin, 1SWS (Beyer, Prof. Casser et al.)
Studenten-Hospitationskurs (SZM): Interdisziplinäre Schmerztherapie, 40 SWS (Prof. Casser et al.)

Psychologie des chronischen Schmerzes. Stud.-Seminar. Inst. f. Phys. u. Pathophys., 14.01.2008 (Nilges).

Psychotherapeutenausbildung Universität Mainz, 21.05. und 25.06.2008 Seminare Schmerz (Nilges).

Masterstudiengang der Universität Greifswald "Zahnärztliche Funktionsdiagnostik und -therapie mit Computerunterstützung", 5.-6.12.2008 Dr. Nilges, Prof. Türp (Basel)

Der Chefarzt der Neurochirurgie gehört der Lehrkörperschaft der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz an. Er nimmt an Studien-seminaren für die neurochirurgische Universitätsklinik teil.

- Sonstiges (FL00)
Spezielle Schmerzpsychotherapie:
Das durch die Psychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz akkreditierte Curriculum "Spezielle Schmerzpsychotherapie" wird regelmäßig im DRK Schmerz-Zentrum Mainz angeboten. Ein vollständiges Curriculum mit 80 Stunden wurde 2008 abgeschlossen

Dissertationsprojekte:

Eine Dissertationsarbeit über "die Möglichkeit einer benachbarten Herniation nach Durchführung der ventralen Dekompression und Fusion in der Region der HWS" (Dr. Falter/Dr. Dei Anang)

Symposien:

Mainzer Schmerzkonferenzen 2008, jeden 2. Dienstag im Monat, 19:00 Uhr; Programm unter www.drk-schmerz-zentrum.de

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

- Sonstiges (HB00)
Psychotherapeutenausbildung:
Das Schmerz-Zentrum Mainz arbeitet mit staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten zusammen und ist für 600 Stunden praktische Tätigkeit in der Psychotherapeutenausbildung anerkannt. Die Mitarbeiter sind als Dozenten und Supervisoren in verschiedenen Ausbildungsinstituten tätig.

A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V

Betten: 80

außerdem: 20 tagesklinische Plätze

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 1558

Ambulante Fallzahl:
- Fallzählweise: 5343

teilstationär: 232 Patienten in der Tagesklinik

A-14 Personal des Krankenhauses**A-14.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,1
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,1
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	41,8	3 Jahre

B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN/FACHABTEILUNGEN

B-1 Ambulanz

B-1.1 Allgemeine Angaben - Ambulanz

Die Ambulanz ist die zentrale Anlaufstelle für alle Patienten mit akuten oder chronischen Beschwerden. Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen wie Anästhesie, Neurologie, Neurochirurgie, Orthopädie sowie Psychotherapie arbeiten hier eng zusammen und ermöglichen eine unmittelbare gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung unklarer Schmerzbilder.

Fachabteilung:	Ambulanz
Art:	nicht Betten führend
Chefärzte:	Prof. Dr. med. Hans-Raimund Casser PD. Dr. med. Kwesi Dei-Anang
Ansprechpartner:	Frau Petra Mörbel-Weber/ Frau Hannelore Thiel
Hausanschrift:	Auf der Steig 16 55131 Mainz
Telefon:	06131 988-530
Fax:	06131 988-801
URL:	www.drk-schmerz-zentrum.de
E-Mail:	[Name]@drk-schmerz-zentrum.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte - Ambulanz

- Akute Schmerzen (VX00)
Behandelt werden plötzlich auftretende Schmerzen wie z.B.
akute Kreuz- oder Nackenschmerzen (möglicherweise mit Ausstrahlung in die Arme und Beine bei Bandscheibenvorfällen, degenerativen Wirbelsäulenveränderungen etc.),
akute Kopfschmerzen (z.B. Migräneanfälle, Spannungskopfschmerz und Trigeminalneuralgie)
akute Gelenk- und Muskel-Sehnen-Schmerzen
akute Hand- und Fußschmerzen bei einer Reflexdystrophie (Morbus Sudeck, CRPS-Syndrom)
akute Nervenschmerzen (z.B. Wundrose (Herpes Zoster)) oder Nerven-Kompressionssyndrome an Armen und Beinen
akute mono- oder multilokuläre Beschwerden unklarer Genesen
- Chronische Schmerzen (VX00)
Behandelt werden Schmerzen die über längere Zeit (Wochen, Monate oder Jahre) anhalten wie z.B.
chronischer Kopf- und Gesichtsschmerz (Migräne, Spannungskopfschmerz etc.)
chronischer Rücken- und Nackenschmerz (bei Bandscheibenvorfällen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, Postnukleotomie-, Postfusionssyndrom etc.)

chronische Gelenk- und Muskel-Sehnen-Schmerzen (Rheumaschmerz)
chronische Nervenschmerzen (andauernder Herpeszoster, Post-Zosterschmerzen,
Nerven-Kompressionssyndrome, CRPS I und II, Polyneuropathien etc.)
Ganzkörperschmerz (Panalgesie)

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Ambulanz

- Schmerztherapie/-management (MP37)
- Lokal- und Regionalanästhesie zur Diagnostik und Therapie (MP00)
- Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie (MP29)
- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)
- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)
- Akupunktur (MP02)

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Ambulanz

- Cafeteria (SA23)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)
- Parkanlage (SA33)
- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Dolmetscherdienste (SA41)
- Beschwerdemanagement (SA55)
- Patientenförsprache (SA56)

B-1.5 Fallzahlen - Ambulanz

Vollstationäre Fallzahl: 0

Im Berichtsjahr wurden 5343 Fälle Ambulant behandelt.

B-1.6 Diagnosen nach ICD - Ambulanz

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD - Ambulanz

Nicht zutreffend.

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen - Ambulanz

Nicht zutreffend.

B-1.7 Prozeduren nach OPS - Ambulanz**B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS - Ambulanz**

Nicht zutreffend.

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren - Ambulanz

Nicht zutreffend.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten – Ambulanz

Ambulanz für akute und chronische Schmerzen, z. B. Rücken-, Gelenk-, Muskel-, Kopf-, Gesichts-, Nerven-, Tumor-, Ganzkörper-Schmerzen

Ambulanzart

Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

Notfallsprechstunde Neurochirurgie

Ambulanzart

Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

Kommentar

In der neurochirurgischen Sprechstunde werden ergänzende Untersuchungen und Beratungen durchgeführt. Hier findet die erste Begegnung zwischen Patienten und Ärzten statt. Außer diesen ersten Untersuchungen werden auch Kontrolluntersuchungen sowie eine Betreuung nach der stationären Behandlung vorgenommen.

Ziel ist ein Höchstmaß an Behandlungsqualität, verbunden mit einer hohen Zufriedenheit der Patienten, Mitarbeiter und Zuweiser zu erreichen.

Privatsprechstunde für neurochirurgische Patienten

Ambulanzart

Sonstige Art der Ambulanz (AM07)

Privatsprechstunde konservative-interventionelle Schmerztherapie

Ambulanzart

Sonstige Art der Ambulanz (AM07)

Spezialsprechstunde teilstationäre Behandlung

Ambulanzart

Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

Spezialprechstunden konservative-interventionelle Schmerztherapie	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

Telefonischer Kontakt zu den einzelnen Ambulanzen: 06131-988-530.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V - Ambulanz

Nicht zutreffend.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft - Ambulanz

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung - Ambulanz

- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Hirnstrommessung
- Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (AA11)
Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel
- Quantitative Sensorische Testung (QST) (AA00)
- 8-Kanal Biofeedbackgeräte (AA00)
- Trainingsgeräte (AA00)
- Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP (AA43)
Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen - Ambulanz

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Neurologie (AQ42)
- Neurochirurgie (AQ41)
- Physikalische und Rehabilitative Medizin (AQ49)
- Spezielle Schmerztherapie (ZF42)
- Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)
- Orthopädische Rheumatologie (ZF29)
- Röntgendiagnostik (ZF38)
- Sportmedizin (ZF44)
- Sozialmedizin (ZF40)
- Akupunktur (ZF02)

B-1.12.2 Pflegepersonal - Ambulanz

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

In der Ambulanz sind keine Mitarbeiter der Pflege beschäftigt.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal - Ambulanz

- Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- Psychologe und Psychologin (SP23)
- Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)

B-2 Tagesklinik

B-2.1 Allgemeine Angaben - Tagesklinik

Das Behandlungsangebot der Tagesklinik richtet sich an chronisch Schmerzkranken im Großraum Mainz (Wohnortentfernung bis ca. 50 km). 250 Patienten können pro Jahr auf 20 Therapieplätzen betreut werden. Das interdisziplinäre Behandlungsteam umfasst zwei Ärzte, zwei Psychotherapeuten und drei Physiotherapeuten.

Fachabteilung: Tagesklinik
Art: nicht Betten führend

Chefarzt: Dr. Bernd Nagel, Leiter der Tagesklinik

Ansprechpartner: Frau Ursula Hammer

Hausanschrift: Auf der Steig 16
55131 Mainz

Telefon: 06131 988-951
Fax: 06131 988-959

URL: www.drk-schmerz-zentrum.de
Email: tagesklinik@drk-schmerz-zentrum.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte - Tagesklinik

- Chronische Schmerzen (VX00)

Chronische Schmerzen können nur fachübergreifend durch ein interdisziplinäres Team erfolgreich behandelt werden. Auf der Grundlage einer umfassenden Schmerzdiagnostik erarbeiten wir daher für jeden Patienten einen individuellen Behandlungsplan und stellen die differentielle Indikation für eines unserer spezifischen Therapieprogramme. Alle Therapieprogramme zeichnen sich durch ihre interdisziplinäre Konzeption und eine sehr hohe Behandlungsintensität aus. Sie umfassen Therapiebausteine aus der Medizin, Psychotherapie und Physiotherapie. Standardisierte und wissenschaftlich überprüfte Therapieprogramme werden angeboten für Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Nackenschmerzen und Ausgedehnte Schmerzbilder. Die Behandlung erfolgt ganztags (8:30 bis 16:15 Uhr) in festen Kleingruppen (maximal 9 Patienten) sowie in regelmäßigen Einzeltherapien durch die persönlichen Therapeuten (Arzt, Psychotherapeut, Physiotherapeut). Tägliche Teambesprechungen steuern und koordinieren den Therapieverlauf.

- Kopf- und Gesichtsschmerz (VX00)

Das multimodale Behandlungsprogramm für chronische Kopf- und Gesichtsschmerzen umfasst 15 Behandlungstage. Es ist indiziert bei chronischen Spannungskopfschmerzen, Migräne und Schmerzen durch Fehlfunktion des Kauapparates. Wichtige Therapiebausteine:

Medizin (therapeutische Gespräche, medikamentöse Behandlung, Akupunktur, Techniken der Manuellen Therapie und Osteopathie, Patienteninformation)

Psychotherapie (Entspannungsverfahren, Erkennen und Vermeiden von Auslösern der Kopfschmerzen, Verbesserung der Stresswahrnehmung und Stressbewältigung, Verbesserung der Balance von Ruhe und Aktivität, Veränderung von belastenden Gedanken und Gefühlen im Zusammenhang mit dem Schmerz)

Physiotherapie (Haltungskorrektur, Balancierung und Stabilisierung der Muskulatur von Nacken und Schultergürtel, Entspannung der Kaumuskulatur, Alltagstraining zu Optimierung der berufl. und alltäglichen Aktivitäten, Ausdauertraining, Erlernen von schmerzlindernden und stabilisierenden Techniken)

- Rückenschmerzen (VX00)

Das multimodale Behandlungsprogramm für chronische Rückenschmerzen umfasst 15-20 Behandlungstage. Ziel der Therapie ist neben Schmerzlinderung eine Funktionsverbesserung und ggf. die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Wichtige Therapiebausteine:

Medizin (therapeutische Gespräche, medikamentöse Behandlung, Akupunktur, Techniken der Manuellen Therapie und Osteopathie)

Psychotherapie (Entspannungsverfahren, Abbau von Bewegungsangst, Umgang mit schmerzbedingten Beeinträchtigungen, Verbesserung der Balance von Ruhe und Aktivität, Veränderung von belastenden Gedanken und Gefühlen im Zusammenhang mit dem Schmerz)

Physiotherapie (Haltungskorrektur, Balancierung und Stabilisierung der Muskulatur, Krafttraining an Geräten, Verbesserung der Beweglichkeit, Koordination und Körperwahrnehmung, Alltagstraining zu Optimierung beruflicher und alltäglicher Aktivitäten, Ausdauertraining zur Verbesserung der allgemeinen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit)

- Nackenschmerzen (VX00)

Das multimodale Behandlungsprogramm für Schmerzen im Nacken und Schultergürtel umfasst 20 Behandlungstage. Ziel der Therapie ist neben Schmerzlinderung eine Funktionsverbesserung und ggf. die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Wichtige Therapiebausteine:

Medizin (therapeutische Gespräche, medikamentöse Behandlung, Akupunktur, Techniken der Manuellen Therapie und Osteopathie)

Psychotherapie (Entspannungsverfahren, Biofeedback, Verbesserung der Stresswahrnehmung und -bewältigung, Umgang mit schmerzbedingten Beeinträchtigungen, Verbesserung der Balance von Ruhe und Aktivität, Veränderung von belastenden Gedanken und Gefühlen im Zusammenhang mit Schmerz)

Physiotherapie (Haltungskorrektur, Balancierung und Stabilisierung der Muskulatur, Entspannung der Kaumuskulatur, Verbesserung der Beweglichkeit, Koordination und Körperwahrnehmung, Alltagstraining zu Optimierung der Aktivitäten, Ausdauertraining zur Verbesserung der allgemeinen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit)

- Ausgedehnte Schmerzbilder (VX00)

Das multimodale Behandlungsprogramm bei ausgedehnten Schmerzbildern umfasst 20 Behandlungstage. Ziel der Therapie ist neben Schmerzlinderung eine Aktivierung, die Steigerung der körperlichen Belastbarkeit und Verbesserung der Schmerzbewältigung. Wichtige Therapiebausteine:

Medizin (therapeutische Gespräche, medikamentöse Behandlung, Akupunktur, Techniken der Manuellen Therapie und Osteopathie)

Psychotherapie (Entspannungsverfahren, Umgang mit schmerzbedingten Beeinträchtigungen, Verbesserung der Lebensqualität, Verbesserung der Balance von Ruhe und Aktivität, Veränderung von belastenden Gedanken und Gefühlen im Zusammenhang mit Schmerz)

Physiotherapie (Haltungskorrektur, Stabilisierung der Muskulatur, Verbesserung der Beweglichkeit, Koordination und Körperwahrnehmung, Alltagstraining zu Optimierung der Aktivitäten, Ausdauertraining zur Verbesserung der allgemeinen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit, Erlernen von schmerzlindernden und stabilisierenden Maßnahmen)

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Tagesklinik

- Schmerztherapie/-management (MP37)

Die Therapie der chronischen Schmerzen erfolgt im Rahmen der standardisierten und wissenschaftlich überprüften Therapieprogramme (siehe 2.2 Behandlungsschwerpunkte).

Bei akut verstärkten Beschwerden ermöglicht die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit ein rasches, dem Befund entsprechendes therapeutisches Eingreifen (medizinisch, psychotherapeutisch und physiotherapeutisch). Ggf. werden ergänzend notwendige diagnostische Maßnahmen zeitnah veranlasst und durchgeführt.

- Akupunktur (MP02)

Akupunktur wird in den ärztlichen Einzelbehandlungen angewandt, wenn es aufgrund des individuellen Befundes sinnvoll erscheint.

Der Akupunktur liegt ein eigenes physiologisches Modell des Menschen zugrunde, das seine Strukturen, Funktionen, Bewegungen und inneren Beziehungen beschreibt. Es geht um mehr, als nur um "Nadeln und Punkte". Da Akupunktur schon immer im Kontext mit anderen Therapien eingesetzt wurde, ist die ergänzende Einbindung dieser Methode in das interdisziplinäre Behandlungskonzept der Tagesklinik häufig sehr hilfreich.

- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)

- Gruppen Psychotherapie (MP00)

Eine verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppentherapie findet 3-4 mal wöchentlich statt. Fester Bestandteil sind Inhalte aus wissenschaftlich evaluierten Gruppenprogrammen für Schmerzpatienten:

- Auslöser und Verstärker von Schmerzen
- Aufmerksamkeitslenkung
- kognitive Strategien (belastende Gedanken und Gefühle in Zusammenhang mit Schmerz verändern)
- Umgang mit schmerzbedingten Beeinträchtigungen
- Schmerzverhalten und Reaktion der Umwelt
- Reduktion von Bewegungsangst (fear avoidance)
- Balance von Ruhe und Aktivität
- Akzeptanz, bessere Krankheitsbewältigung
- Genuss und Lebensqualität
- Transfer in den Alltag und Rückfallprophylaxe

Ergänzt wird dieses Programm durch für Schmerzpatienten häufig relevante Themen aus anderen bewährten verhaltenstherapeutischen Programmen, die je nach Indikation eingesetzt werden:

- Schlafstörungen
- Stressbewältigung
- Umgang mit Ärger
- Angstbewältigung
- Depression
- soziale Fertigkeiten (z.B. Neinsagen können)

- Interdisziplinäre Schmerzkonferenz (mit dem Patienten) (MP00)

Die Koordination und Steuerung des Behandlungsverlaufes erfolgt in den täglichen Teamsitzungen aller beteiligten Berufsgruppen. Hier werden Anpassungen und ggf. Änderungen im individuellen Therapiekonzept diskutiert und festgelegt. Ergänzend notwendige diagnostische Maßnahmen können zeitnah veranlasst werden.

Bei Bedarf sind auch gemeinsame Gespräche mit dem Patienten möglich.

- Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie (MP29)

In den physiotherapeutischen und ärztlichen Einzelbehandlungen werden je nach individuellen Befund unterschiedliche Techniken der Manuellen Medizin und Osteopathie angewandt. Diese Methoden ergänzen das regelmäßige und umfassende physiotherapeutische Gruppenprogramm und ermöglichen gerade zu Therapiebeginn häufig einer raschere Verbesserung des Funktionsbefundes und Schmerzlinderung. Die erlernten differenzierten Eigenübungen sind dann für eine Stabilisierung des Erreichten und die anhaltende Befundbesserung von zentraler Bedeutung.

- Patienten Edukation (MP00)

Nur informierte Patienten können motiviert und aktiv am Therapieprogramm teilnehmen. Während der tagesklinischen Behandlung erhalten die Patienten daher umfangreiche Informationen über ihre Schmerzerkrankung sowie über den Aufbau und die Zielsetzung der Behandlungsprogramme. Wesentliche Inhalte der Patienteninformation sind u.a.

- Unterschiede zwischen akuten und chronischen Schmerzen
- Funktion des schmerzverarbeitenden Nervensystems
- Aufbau und Biomechanik der Wirbelsäule
- Funktionsweise des vegetativen Nervensystems
- Grundlagen der medikamentösen Behandlung
- Vermittlung eines bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells
- Aufbau und Zielsetzung der einzelnen Therapiebausteine

- Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)

Physikalische Maßnahmen sind ergänzende Therapieverfahren in dem insgesamt aktiven, funktionsverbessernden Behandlungsprogramm. Wichtige Verfahren sind u.a.

- Lokale Eisabreibungen zur Schmerzlinderung, Anregung der Durchblutung und zur Stabilisierung des vegetativen Nervensystems
- Kneipp-Güsse
- Transkutane Elektrische Nervenstimulation (TENS)

- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)

Die physiotherapeutische Behandlung findet täglich in Kleingruppen und ergänzend 1-2 x Woche in Einzeltherapien statt. Hauptziel aller therapeutischen Maßnahmen ist neben Schmerzlinderung die Reduzierung der mit dem Schmerz verbundenen funktionellen Defizite. Grundlage ist eine ausführliche, physiotherapeutische Diagnostik. Behandlungsbausteine sind u.a.

- Wahrnehmungsschulung (Verbesserung des Körpergefühls, Vermittlung eines Anspannungsgefühls der spezifischen Muskulatur, Kennenlernen des natürlichen Bewegungsverhaltens der Wirbelsäule)
- Dehnübungen (Schmerz reduzierende Entlastung, Förderung von Durchblutung, Wahrnehmung verspannter Strukturen, Verbesserung der Beweglichkeit)
- Koordinationstraining (Verbesserung des Körperbewusstseins, Optimierung dynamischer Bewegungsmuster, Normalisierung von Problembewegungen und Verringern der Bewegungsangst)
- Gleichgewichtstraining (Steigerung der Reaktionsfähigkeit, Schulung der Körperhaltung und Wahrnehmung)

- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)

- Diagnostik (vor Beginn der Behandlung im ambulanten Rahmen)

gestützt auf Exploration, Anamnese, psychometrischer Testverfahren und der Vorbefunde sowie ggf. auf ein strukturiertes klinisches Interview

- Einzeltherapie (1-2 mal wöchentlich)
Berücksichtigung der individuellen Situation, spezieller Belastungen und Beeinträchtigungen; Ersetzen dysfunktionaler und schmerzaufrechterhaltender Muster durch hilfreichere Strategien
- Gruppentherapie (3-4 mal wöchentlich)
siehe unter Gruppen Psychotherapie (MP00)
- Entspannung (3-4 mal wöchentlich)
siehe unter Spezielle Entspannungstherapie (MP37)
- Biofeedback: Verbesserung d. Körperwahrnehmung und Erleichterung der Entspannung
- Planung und Einleitung der stufenweisen beruflichen Wiedereingliederung nach längerer Krankschreibung
- Ambulante Nachfolgetermine zum besseren Transfer des Erlernten in den Alltag
- Unterstützung bei der Empfehlung und Vermittlung weiterführender ambulanter Therapiemöglichkeiten
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)
- Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)
- Wirbelsäulengymnastik (MP49)
- Work Hardening (MP00)
Im Alltagstraining werden komplexe, alltagsrelevante Bewegungsabläufe und Belastungen analysiert und eingeübt. Der Patient erfährt seine gesteigerte Leistungsfähigkeit und lernt sich nach der Belastung mit den erlernten Übungen Entspannung und Linderung zu verschaffen. Wichtige Ziele des Alltagstraining sind:
 - Optimierung beruflicher und alltäglicher Belastungen
 - Förderung der Wiedereingliederung in Beruf und Alltag
 - Erweiterung seines Aktionsradius
 - Training bisher vermiedener Bewegungsabläufe
 - Steigerung des Bewegungszutrauens
 - Abbau von Bewegungsangst
- Haltungsschulung (MP00)

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Tagesklinik

- Aufenthaltsräume (SA01)
- Bibliothek (SA22)
- Cafeteria (SA23)
- Diät-/Ernährungsangebot (SA44)
- Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)
- Fitnessraum (SA25)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Getränkeautomat (SA46)
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)

- Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)
- Parkanlage (SA33)
- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)
- Schwimmbad/Bewegungsbad (SA36)
- Tageszeitungsangebot (SA54)
und auch Zeitschriften
- Beschwerdemanagement (SA55)

B-2.5 Fallzahlen - Tagesklinik

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 232

B-2.6 Diagnosen nach ICD - Tagesklinik

In der Tagesklinik des DRK Schmerz-Zentrum Mainz werden chronische Schmerzpatienten intensiv und multimodal behandelt, bei denen eine ambulante Betreuung nicht erfolgreich war.

Von den 232 Patienten im Jahr 2008 befanden sich 92,4 % im Stadium II oder III MPSS (Mainzer Stadieneinteilung der Schmerzchronifizierung: I = geringe; III = maximale Chronifizierung). Die Bestimmung der Erkrankungsschwere (nach dem international gebräuchlichen Schmerzindex von Korff 0-4) ergab in 72,8 % der Fälle einen hohen Wert von 3 bzw. 4.

Die aufgeführte Liste der ICD-Diagnosen gibt einen Überblick über die häufigsten Schmerzlokalisationen. Im Vordergrund stehen Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule sowie Kopfschmerzserkrankungen.

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD – Tagesklinik

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M54	167	Schmerz im Bereich der Wirbelsäule
2	G44	29	Spannungskopfschmerz
3	M53	13	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
4	G43	9	Migräne ohne Aura
5	F45	>=5	Somatoforme Schmerzstörung
6	F60	>=5	Persönlichkeitsstörung
7	M51	>=5	Sonstiger Bandscheibenschaden
8	M75	>=5	Impingement Syndrom der Schulter
9	F62	>=5	Chronischer Schmerz mit biopsychosozialen Konsequenzen

10	M79	≥ 5	Muskelschmerz Beckenregion
11	R52	≥ 5	Sonstiger chronischer Schmerz
12	M25	≥ 5	Gelenkschmerz Beckenregion
13	R07	≥ 5	Hals- bzw. Brustschmerzen

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen – Tagesklinik

Nicht zutreffend.

B-2.7 Prozeduren nach OPS - Tagesklinik**B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS - Tagesklinik**

Nicht zutreffend.

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren - Tagesklinik

Nicht zutreffend.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten - Tagesklinik

Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten finden sich unter B-[1].8

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V - Tagesklinik

Nicht zutreffend.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft - Tagesklinik

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-2.11 Apparative Ausstattung - Tagesklinik

- 8-Kanal Biofeedbackgeräte (AA00) und tragbare 1-Kanal EMG-Biofeedbackgeräte
- Elektroenzephalographiegerät (Hirnstrommessung) (EEG) (AA10) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (AA11)
Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- Trainingsgeräte (AA00)
computergestützte Trainingsgeräte zur apparativen WS-Diagnostik und -Therapie;
Herz-Kreislauf-Trainingsgeräte mit Leistungsdiagnostik

B-2.12 Personelle Ausstattung**B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen - Tagesklinik**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,5
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Spezielle Schmerztherapie (ZF42)
- Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)

B-2.12.2 Pflegepersonal - Tagesklinik

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nicht zutreffend.

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal - Tagesklinik

- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
3 Physiotherapeuten
- Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)
Spezielle Schmerzpsychotherapie
Hypnotherapie

B-3 Stationäre Behandlung

B-3.1 Allgemeine Angaben - Stationäre Behandlung

Für die stationäre Behandlung von Schmerzpatienten stehen im DRK Schmerz-Zentrum Mainz gem. Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz insgesamt 80 Betten zur Verfügung. Damit besitzt unser Zentrum die größte stationäre Schmerztherapie-Abteilung Deutschlands.

In der Regel erfolgt die stationäre Einweisung erst nach gründlicher Untersuchung in unserer Ambulanz und nach der Besprechung mit dem Patienten und behandelnden Arzt. Bei hochgradigen akuten Schmerzen oder schwerwiegenden chronischen Beschwerden ist allerdings auch eine direkte stationäre Einweisung nach Rücksprache möglich.

Fachabteilung:	Stationäre Behandlung
Art:	Hauptabteilung
Chefärzte:	Prof. Dr. Hans Raimund Casser (kons.-interventionelle Schmerztherapie) Priv. Doz. Dr. Kwesi Dei-Anang (neurochirurgische Schmerztherapie)
Ansprechpartner:	Frau Monika Hermann / Frau Hannelore Thiel
Hausanschrift:	Auf der Steig 16 55131 Mainz
Telefon:	06131 988-501
Fax:	06131 988-505
URL:	www.drk-schmerz-zentrum.de
Email:	patinfo@drk-schmerz-zentrum.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte - Stationäre Behandlung

Ist aufgrund medizinischer oder persönlicher Gründe eine ambulante oder tagesklinische Behandlung nicht angezeigt oder erfolgsversprechend, bieten wir bei therapieresistenten Beschwerden eine stationäre Behandlung an. Hier steht die intensive individuelle Einzeltherapie im Vordergrund.

Sämtliche akut-therapieresistenten und chronischen Schmerzformen werden versorgt, das heißt interdisziplinär abgeklärt (Assessment) und der entsprechenden Therapie zugeführt. Im DRK Schmerz-Zentrum wird das gesamte therapipektrum von konservativer-interventioneller bis operativer Behandlung, von medizinischen und physiotherapeutischen bis hin zu psychotherapeutischen Maßnahmen angeboten.

Aufgrund der komplexen Symptomatik der Patienten wird in der Regel ein interdisziplinäres multimodales Therapiekonzept entwickelt und durchgeführt (OPS 8-918.-).

Die stationäre Behandlung im Rahmen der konservativen und interventionellen Schmerztherapie erfolgt u.a. bei:

- Kopf- und Gesichtschmerz (VX00)

Chronische Kopfschmerzen im Rahmen einer primären Kopfschmerzerkrankung (Migräne, Spannungskopfschmerz), Kopfschmerzen bei Medikamentenübergebrauch und sekundäre Kopfschmerzen (z.B. nach einem Schädel-Hirn-Trauma). Das Behandlungsprogramm umfasst diagnostische und therapeutische Maßnahmen auf medizinischem, physiotherapeutischen und psychologischen Gebiet. Medizin: Aufklärungsgespräche, fachneurolog. u. orthopäd. Abklärung, Medikamentöse Behandlung, Diagnose des Kopfschmerztyps, Medikamentenentzug, Manualmedizin, Akupunktur, Regionalanästhesie.

Physiotherapie: Haltungskorrektur, Balancierung, Konditionierung, Entspannung der Muskulatur in Einzel- und Gruppentherapie, Bewegungsbad, Ausdauertraining. Reflektorische Maßnahmen (Bindegewebs- Gesichtsmassage).

Psychotherapie: Verhaltensanalyse/-verbesserung bzgl. Kopfschmerzauslöser, Stress, Balance von Ruhe und Aktivität, neg. Gedanken/Gefühlen im Zusammenhang mit Schmerz in Einzel- und Gruppentherapie, Entspannungstechniken

- Neuropathischer Schmerz (VX00)

Schmerzen durch Nervenschädigung (Nervenkompressionssyndrom, Polyneuropathie, Herpes zoster, nach Schlaganfällen/Rückenmarksverletzung, Trigeminusneuralgie, CRPS). Das Programm umfasst diagnostische und therapeutische Maßnahmen im medizinischen, physiotherapeutischen und psychologischen Gebiet.

- Rheumatische Beschwerden (VX00)

Erkrankungen des Rheumatischen Formenkreises umfassen entzündlich-rheumatische Erkrankungen (z.B. Rheumatische Arthritis) und degenerative Erkrankungen (z.B. aktivierte Arthrosen) mit begleitenden Muskeldysbalancen (z.B. Schulter-Nacken-Syndrome oder LWS-Beinschmerzen). Im Schmerz-Zentrum erfolgt bei unklarer Zuordnung eine diagnostische Einordnung (orthopädisch-rheumatologisch) und die Entwicklung eines diagnostischen und therapeutischen Konzepts.

- Nackenschmerzen (VX00)

- Rückenschmerzen (VX00)

Akut und chronisch; lokaler, projizierter, übertragener Schmerz, nozizeptiv, neuropathisch, "mixed pain" z.B. Bandscheibenvorfall, degenerative Veränderungen, Spinalkanalstenose, angeborene Fehlförmigkeiten, diskogene Schmerzen, muskuläre Dysbalancen

Medizin: Elektrophysiologie und Quantitative Sensorische Testung zur Überprüfung der Nervenfunktion, medikamentöse Einstellung, Regionalanästhesie, therapeutische Gespräche

Physiotherapie: Haltungskorrektur, Balancierung, Konditionierung, Entspannung der Muskulatur in Einzel- und Gruppentherapien, Koordinationstraining und Feinmotoriktraining, Alltagsbezogenes Training, Bewegungsbad, Ausdauertraining. Reflektorische Maßnahmen (Berührungstraining, Eisabreibungen)

Psychotherapie: in Einzel und/oder Gruppentherapie zur Verhaltensanalyse/-verbesserung bezüglich Schmerzauslöser, Schmerzbewältigung, Balance von Ruhe und Aktivität, negativen Gedanken und Gefühlen, Vermittlung von Entspannungstechniken

- Tumorschmerz (VX00)

z.B. primär Tumor, Metastasen, postoperativ

- Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
- Spezielle Schmerztherapie (VC00)
- Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
 - Brust- und Lenden-Wirbelsäulen-Operationen (degenerative Bandscheibenerkrankungen, Bandscheibenoperationen mit mikrochirurgischer Technik)
 - Hals-Wirbelsäulen-Operationen (Bandscheibenoperation mit Rückenmark- und Wurzeldekompression und mit Versteifung zweier Wirbel durch körpereigenes Knochentransplantat, sog. ventrale Fusion nach Cloward)
 - Stenosen (Beseitigung von Einengungen des Wirbelkanals im Bereich der Lenden- und Halswirbelsäule durch Hemilaminektomie bzw. begrenzte Laminektomien)
- Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie") (VC52)

Spezielle Schmerztherapie:
Implantationen von elektrischen Rückenmarkstimulationen zur Schmerzbeeinflussung bei bestimmten Erkrankungen wie z.B. Phantomschmerzen nach Amputationen, Sudeck'sche Erkrankung (reflexsympathische Dystrophie CRPS). Neuropathische Schmerzen, insbesondere bei Failed-back-surgery Syndrom. Ulcera und Schmerzen bei irreversibler arterieller Durchblutungsstörung
- Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)

Erkrankungen der peripheren Nerven:
Nervenengpasssyndrome aller Art, z.B. Karpaltunnelsyndrom, Nervus Ulnaris Kompressionssyndrom und Supinator Logen Syndrom an den oberen Extremitäten, Meralgia parästhetika, Kompression des Nervus Peroneus am Wadenbeinkopf, Tarsaltunnelsyndrom und Morton Neurome an den unteren Extremitäten sowie Thoracic outlet Syndrom

Sekundärversorgung von Verletzungen peripherer Nerven durch primäre End-zu-End Nervennaht bei akuten Verletzungen, Mikroneurolyse, Neuromresektionen, Nervenretransplantationen mit Interponaten aus autologen (körpereigenen) Transplantaten
- Dekompression am Abdomen (VC00)

Ilioinguinalis Syndrom, Genito Femoralis Syndrom.
- Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)

Implantation von Pumpensystemen:
zur kontinuierlichen Medikamentenverabreichung, z.B. bei Morphin und Baclofen in den Wirbelkanal bei bestimmten Krankheitsbildern (tumorbedingte Schmerzen und hochgradige Spastizität im Rahmen einer Multiplen Sklerose Erkrankung etc.).

Grundsätzliches:

Es werden im Bereich der Neurochirurgie jedes Jahr über 500 Operationen durchgeführt. Spezielle Akzente liegen auf schmerzverursachenden pathologischen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule. Hierzu zählt die Dekompressions-OP im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie stabilisierende Operationen der Halswirbelsäule nach dekompressiven Maßnahmen bei erkrankten Bandscheiben.

In der Region der LWS hauptsächlich Entfernung degenerativer, raumbeengender Bandscheibenherniation sowie Erweiterung des Spinalkanals bei Stenosen. Auch raumbeengende schmerzverursachende Nerventumore werden versorgt.

Für die funktionelle Neurochirurgie bieten wir, falls erforderlich, Implantationen von Medikamentenpumpen, die intrathekal mit kontinuierlicher medikamentöser Perfusion

die Schmerzareale versorgen. Zusätzlich Implantation von Rückenmarksstimulationssystemen bei therapieresistenten chronischen oder neuropathischen Schmerzen (SCS)

Wir sind spezialisiert in der Versorgung der peripheren Nerven bei Engpässen, Schnittverletzungen und Entfernung von Nerventumoren. Diese Operationen finden hauptsächlich ambulant statt.

Alle o.g. Maßnahmen minimally-invasiven mikrochirurgischen OP-Verfahren werden von Chefarzt PD Dr. med. Kwesi Dei Anang und Oberärztin Fr. Dr. med. Elisabeth Mäurer, beide Fachärzte der Neurochirurgie durchgeführt.

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Stationäre Behandlung

- Schmerztherapie/-management (MP37)
 - medikamentöse Therapie
 - Medikamenten Entzug
 - interventionelle- und minimalinvasive Maßnahmen
 - tägliche interdisziplinäre Visiten
 - interdisziplinäre Fallbesprechung
 - wöchentliche interdisziplinäre Teambesprechungen
 - Vermittlung von Schmerztherapiemodellen
- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)
 - Einzels psychotherapie: Orientiert an aktuellen Belastungen und ungünstigen Reaktionsmustern mit Bedeutung für Schmerz
 - Gruppenedukation und Psychoedukation: Vermittlung von Wissen zu Schmerz, günstigen und ungünstigen Reaktionen sowie Erfahrungsaustausch der Patienten in einer psychol. angeleiteten Gruppe
 - psychol. Schmerztherapie-Gruppen werden nach einem wissenschaftlich evaluierten Programm in sechs Doppelstunden mit festgelegten Inhalten durchgeführt
 - Vermittlung von Stressbewältigungstechniken in Gruppen, Training sozialer Kompetenzen, Problemlösetraining sind optional angebotene Gruppen
 - Entspannungsverfahren (Jacobson): Einführung und selbständige Übungen. Weiterer Termin zur Besprechung von Fortschritten, Probleme und Fragen und Übertragung auf den Alltag
 - Angewandten Methoden: Kognitive Verfahren, Modellvermittlung, Modifizierung schmerzbezogener Kognitionen, Möglichkeiten und Grenzen der Aufmerksamkeitslenkung, imaginative Verfahren, hypnotherapeutische Techniken
- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)
 - Die mit dem Schmerzbild bzw. Schmerzbildern verbundenen Funktionsdefizite werden vom Physiotherapeuten diagnostiziert und entsprechend ihrer Ausprägung behandelt. Die Behandlung findet sowohl in der Einzel- als auch in Gruppentherapie statt.

Diagnostische Schwerpunkte:

- Anamnese und Funktionsanalyse des Hauptschmerzgebietes sowie der körperlichen Beeinträchtigungen
- Gelenkstatus
- Muskelstatus
- Status der Dehnfähigkeit
- Bindegewebsstatus
- Hautsensibilitätsmessung

- Gehstreckenbestimmung
- Ganganalyse
- Einzeltherapie postOP: ab 1. post-OP Tag bis zur Entlassung wird ein auf den Patienten abgestimmtes Übungspr. durchgeführt
- Einzeltherapie konservativ: es werden die Funktionseinschränkungen behandelt und somit Einfluss auf das Schmerzgeschehen genommen. Entsprechend der Philosophie des Hauses sind auch Übungen, die der Patient selbständig durchführen kann, Teil der Therapie. Hierzu zählen das Training mit:
 - Fahrradergometer
 - Theraband
 - Balance-Pad
 - Hand- Fußtrainingsgeräten zur Stimulation der Muskelketten
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)

zur Verbesserung der durch das Schmerzgeschehen eingeschränkten Atmung oder zur selbständigen Mobilisation von Rippen, Rippengelenken und Zwerchfell
- Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)

Die physikalischen Maßnahmen dienen der Ergänzung des aktiven Programmes:
Wärmepackung zur Entspannung und Lockerung der Muskulatur
Elektrotherapie und Stangerbad zur Schmerzlinderung, Durchblutungsförderung und zur Anregung des Stoffwechsels
Elektrische Nervenstimulation (TENS) zur Schmerzlinderung
Elektrische Muskelstimulation zur Ergänzung des muskulären Aufbaus bei Irritation oder Schädigung eines Muskels
Mikrowelle zur Entspannung und Lockerung der Muskulatur in der Kiefergelenksregion, den Schultern oder des unteren Rückens
Kneippsche Güsse zur Stimulation und Stabilisation des Herz-Kreislaufsystems, sowie des vegetativen Nervensystems
- Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie (MP29)

Die manuelle Medizin, einschließlich der Osteopathie umfasst die Diagnostik und Therapie von reversiblen Funktionsstörungen des Bewegungsapparates. Im Rahmen der Diagnostik erfolgt zunächst die Sichtung der Funktionsstörung. Im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie wird diese in ihrer Wertigkeit eingestuft und entsprechende Therapieansätze im Gesamtkonzept entwickelt.
- Manuelle Lymphdrainage (MP24)

Sie wird bei den üblichen, bekannten Indikationen zur Ödembehandlung eingesetzt, insbesondere jedoch als schmerzlindernde Maßnahme bei dysregulierten Abflussstörungen mit Beeinträchtigung von Gelenkfunktionen.
- Massage (MP25)

Sie stellt eine Form der Reflexzonentherapie dar, verbessert die vegetative Ausgangslage, beeinflusst das allgemeine Beschwerdebild und reduziert damit das Schmerzgeschehen.
Am Ende der Einzelbehandlungsserie steht die Erstellung des häuslichen Übungsprogrammes gemeinsam mit dem Patienten unter Berücksichtigung seiner persönlichen Bedürfnisse und der regulären Tagesabläufe.
- Bewegungsbad/Wassergymnastik (MP10)

Mobilisation aller Körperregionen unter Einsatz der für Wasser spezifischen Kräfte (Auftrieb und Widerstand), sowie die Aktivierung und Stabilisation der Herz-Kreislauf- und damit Ausdauerleistung

- Pädagogisches Leistungsangebot (MP30)
Im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie finden Seminare zu folgenden Themen statt:
 - Seminar Behandlungskonzept Physiotherapie
 - Seminar Rückenschmerz
 - Seminar Biomechanik
 - Seminar Kopfschmerzdiagnostik
 - Seminar Kopfschmerztherapie
 - Seminar vegetatives Nervensystem
- Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen (MP07)
Sozialanamnese (Erfassung beruflicher, familiärer Gegebenheiten), Einzelgespräche, Vermittlung und Organisation von ambulanten oder stationären Anschlussrehabilitationsmaßnahmen, Beratung in sozialrechtlichen und Nachsorgefragen, Vermittlung ambulanter Hilfen (Sozialstationen), Aufzeigen von Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen
- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)
- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)
- Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)
In Abhängigkeit von Krankheitsbild und Indikation werden in Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern und orthopädischen Schuhmachermeistern notwendige Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik eingeleitet.
- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)
Schmerzliga
Rheumaliga
- Akupunktur (MP02)
- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)
- Bewegungstherapie (MP11)
- Gruppen Psychotherapie (MP00)
- Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz (mit dem Patienten) (MP00)
- Patienten Edukation (MP00)
- Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)
- Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)
Dehngruppe - Dehnung der wichtigsten Muskeln und Muskelgruppen
Dynamisches Körpertraining - Stimulation, Kräftigung von Muskeln und Muskelgruppen und Dynamisierung von Bewegungsabläufen
Ausdauergruppe - Walking und Nordic Walking oder Ergometertraining zur Verbesserung der Ausdauerleistung
Mobilisationsgruppe - Mobilisation aller Körperregionen unter bewusster Ausnutzung von Schwerkraft und der Orientierung im Raum
- Wundmanagement (MP51)
- Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)
- Wirbelsäulengymnastik (MP49)

- Work Hardening (MP00)

Im Alltagstraining werden komplexe, alltagsrelevante Bewegungsabläufe und Beanspruchungen analysiert und eingeübt. Der Patient erfährt seine gesteigerte Leitungsfähigkeit und lernt sich nach der Beanspruchung mit den erlernten Übungen (Lockerung, Dehnung) Linderung zu verschaffen. Wichtige Ziele sind:

- Optimierung beruflicher und alltäglicher Beanspruchungen
- Förderung der Wiedereingliederung in den Alltag und/oder Beruf
- Erweiterung des Aktionsradius
- Training bisher vermiedener Bewegungsabläufe
- Steigerung des Bewegungs- und Beanspruchungszutrauens

Übergreifend für alle Gruppen steht die Förderung des Gleichgewichts, der Koordination und der Körperwahrnehmung.

- Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)

Das Entlassungsmanagement findet gem. unseren Verfahrensanweisungen statt um einen reibungslosen Übergang in die Weiterbehandlung zu gewährleisten.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Stationäre Behandlung

- Aufenthaltsräume (SA01)
- Balkon/Terrasse (SA12)
- Beschwerdemanagement (SA55)
- Besuchsdienst/„Grüne Damen“ (SA39)
- Bibliothek (SA22)
- Cafeteria (SA23)
- Dolmetscherdienste (SA41)
- Ein-Bett-Zimmer (SA02)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Frühstücks-/Abendbuffet (SA45)
- Getränkeautomat (SA46)
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)
- Kühlschrank (SA16)
- Orientierungshilfen (SA51)
- Parkanlage (SA33)
- Patientenfürsprache (SA56)
- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Schwimmbad/Bewegungsbad (SA36)
- Seelsorge (SA42)
- Sozialdienst (SA57)

- Tageszeitungsangebot (SA54)
- Telefon (SA18)
- Wäscheservice (SA38)
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)
- Zwei-Bett-Zimmer (SA10)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)

B-3.5 Fallzahlen - Stationäre Behandlung

Vollstationäre Fallzahl: 1558

B-3.6 Diagnosen nach ICD - Stationäre Behandlung

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD - Stationäre Behandlung

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	587	Sonstiger Bandscheibenschaden
2	F62	485	Chronischer Schmerz mit biopsychosozialen Konsequenzen (dem Kapitel andauernde Persönlichkeitsveränderungen zugeordnet)
3	M54	205	Rückenschmerzen
4	M48	179	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
5	M50	70	Bandscheibenschaden im Halsbereich
6	M53	57	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens die nicht an anderen Stellen der ICD-10 eingeordnet ist
7	M47	40	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
8	G44	38	Sonstiger Kopfschmerz
9	G54	29	Krankheit von Nervenwurzeln bzw. Nerven-geflechten
10	F45	25	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
11	M25	23	Sonstige Gelenkkrankheit
12	M79	17	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes
13	M89	14	Sonstige Knochenkrankheit
14	F43	13	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
15	B02	12	Gürtelrose - Herpes zoster
16	M80	10	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose

17	T81	10	Komplikationen nach ärztlichen Eingriffen (aktuell oder lang zurück liegend)
18	G57	8	Funktionsstörung eines Nervs am Bein bzw. am Fuß
19	F41	7	Sonstige Angststörung
20	G62	7	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen - Stationäre Behandlung

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
G50	>=5	Krankheit des Trigeminus (fünfter Hirnnerv)
G43	>=5	Migräne

B-3.7 Prozeduren nach OPS - Stationäre Behandlung

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS - Stationäre Behandlung

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-911	1871	Erweiterte, mit Apparaten überwachte Untersuchung von Schmerzen mit der Möglichkeit der Gabe von Medikamenten sowie einheitlicher Erfolgskontrolle
2	9-410	1088	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie
3	8-918	1051	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen
4	8-650	1033	Behandlung mit elektrischem Strom, meist direkt über die Haut
5	9-401	820	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
6	5-984	794	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, OP-Mikroskop
7	8-158	770	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in ein Gelenk mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
8	5-831	722	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
9	5-032	668	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein

10	8-020	427	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
11	1-900	420	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden
12	1-698	290	Spiegelung des Gehirns oder des Rückenmarks durch Einstich, operative Eröffnung bzw. während einer Operation
13	5-830	238	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
14	5-832	150	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
15	9-411	146	psychotherapeutisches Verfahren, bei der Patienten in Gruppen behandelt werden - Gruppentherapie
16	1-205	141	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
17	8-915	128	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
18	8-910	124	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
19	5-030	120	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule
20	5-033	120	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren - Stationäre Behandlung

Nicht zutreffend.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten - Stationäre Behandlung

Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten finden sich unter B-1.8.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V - Stationäre Behandlung

Im Jahre 2008 wurden 107 Ambulante Operationen in unserem Haus durchgeführt.

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	51	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	50	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
3	6	5-039	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft - Stationäre Behandlung

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-3.11 Apparative Ausstattung - Stationäre Behandlung

- 8-Kanal Biofeedbackgeräte (AA00)
- Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Hirnstrommessung
- Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (AA11)
Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel
- Operationsmikroskop (AA00)
- Quantitative Sensorische Testung (QST) (AA00)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- Spinal Cord Stimulation (SCS) (AA00)
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Trainingsgeräte (AA00)
- Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren (AA57)
Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen - Stationäre Behandlung

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,1
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,6
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Akupunktur (ZF02)
- Anästhesiologie (AQ01)
- Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)
- Neurochirurgie (AQ41)
- Neurologie (AQ42)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Orthopädische Rheumatologie (ZF29)

- Röntgendiagnostik (ZF38)
- Spezielle Schmerztherapie (ZF42)
- Sportmedizin (ZF44)
- Transfusionsmedizin (AQ59)
- Physikalische und Rehabilitative Medizin (AQ49)
- Sozialmedizin (ZF40)

B-3.12.2 Pflegepersonal - Stationäre Behandlung

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	41,8	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Operationsdienst (PQ08)

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal - Stationäre Behandlung

- Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)
- Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte (SP11)
- Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- Psychologe und Psychologin (SP23)
- Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
- Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)
- Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)

C QUALITÄTSSICHERUNG

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)

Die Übermittlung der Angaben zu C-1.1 und C-1.2 (Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – BQS Verfahren) erfolgt direkt durch die BQS bzw. LQS.

Hierfür übermitteln BQS bzw. LQS die genannten Angaben nach Abschluss des Strukturierten Dialogs (31. Oktober laut Beschluss des G-BA vom 18. Dezember 2008) tabellarisch an das Krankenhaus zur Fehlerprüfung und Kommentierung.

Anschließend übermitteln BQS bzw. LQS in der Zeit vom 15. November bis 31. Dezember des Erstellungsjahres krankenhausbezogen die fehlergeprüften und kommentierten Daten an die Annahmestelle gemäß definierten Vorgaben.

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Siehe oben.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Siehe oben.

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

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

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

Das Schmerz-Zentrum erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an Disease-Management-Programmen ermöglicht.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Es gibt keine fachbezogene Projekte/Verfahren externer vergleichender Qualitätssicherung.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die der Mindestmengenvereinbarung unterliegen.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Nicht zutreffend.

D QUALITÄTSMANAGEMENT

D-1 Qualitätspolitik

Das Leitbild, das für alle Krankenhäuser und weiteren sozialen Einrichtungen unter dem Dach der DRK gemeinnützigen Trägergesellschaft Süd-West mbH gleichermaßen gilt, ist als „Unternehmensphilosophie“ Ausgangspunkt unseres Qualitätsmanagements. Es erläutert unser Selbstverständnis sowie die Grundsätze unseres Handelns und weist die Richtung, in die wir gehen wollen.

Auf der Grundlage des Leitbildes werden einrichtungs- und bereichsspezifische Qualitätsziele formuliert. So definieren wir unsere Qualitätspolitik.

Indem das Leitbild die wichtigsten Prinzipien für die gemeinsame Arbeit in der Holding aufzeigt, ist es Orientierungshilfe für das tägliche Handeln unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dabei legen wir besonderen Wert auf den engen Bezug zu den Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung. Es ist vor allem der Grundsatz der Menschlichkeit, der bei der Beziehung zu den Patienten, bei der Zusammenarbeit mit anderen und beim Umgang miteinander die Richtung weist. Dabei sollen die von uns erbrachten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen in Umfang und Qualität immer höchsten Anforderungen genügen.

Unsere Beziehung zu den Patienten

Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns steht der Patient als Mensch. Wir verstehen ihn als Hilfebedürftigen, Partner und auch als Kunden und begegnen ihm mit Würde und Respekt. Gemeinsam mit ihm setzen wir uns unter Beachtung seines Selbstbestimmungsrechtes für die Linderung seiner Krankheit, für seine Genesung und Gesunderhaltung ein. Er soll sich bei uns in seinen individuellen Bedürfnissen verstanden fühlen.

Unsere Zusammenarbeit mit anderen

Wir pflegen intensive Kontakte zu allen an der Gesundheitsfürsorge beteiligten Gruppen und wollen sie von unserer Leistung überzeugen. Unsere Zusammenarbeit gestalten wir sachorientiert, konstruktiv, kooperativ und verantwortungsbewusst.

Unser Umgang miteinander

Jeder begegnet dem anderen mit Achtung und Wertschätzung. Wir betonen die partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und Abteilungen. Dabei fördern wir selbständiges und eigenverantwortliches Denken und Handeln. Leistung wird anerkannt und gewürdigt. Durch gegenseitige Information und Kommunikation schaffen wir eine Atmosphäre von Offenheit und Vertrauen.

Unser Verhalten gegenüber Gesellschaft und Umwelt

Bei unserer Arbeit achten wir auf umweltgerechtes und mittelschonendes Handeln. Wir entlasten die Umwelt, indem wir so weit wie möglich ökologische Erfordernisse und wirtschaftliche Notwendigkeit in Einklang bringen.

Unser Anspruch: Wer aufhört besser zu werden, hört auf gut zu sein

Die Qualität unserer Leistungen soll im Interesse der Patienten immer besser werden, dies ist erklärtes Ziel. Wir legen deshalb großen Wert auf gute Ausbildung, die Weitergabe von Wissen und Erfahrung sowie gezielte Fort- und Weiterbildung. Wir wollen, dass sich das persönliche Verantwortungsbewusstsein für Qualität erhöht und sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv an einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess beteiligen.

D-2 Qualitätsziele

Damit unser Leitbild mehr ist als eine unverbindliche Formel, formulieren wir auf seiner Grundlage einrichtungs- und bereichsspezifische Qualitätsziele und ergreifen Maßnahmen zu ihrer Umsetzung. Dies geschieht in einem fortlaufenden Prozess.

Die Qualitätsziele unseres Schmerz-Zentrums:

Zufriedenheit der Patienten und Bezugspersonen

Wir wollen, dass im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns der Patient als Mensch steht. Wir verstehen ihn als Hilfebedürftigen, Partner und auch als Kunden und begegnen ihm mit Würde und Respekt. Gemeinsam mit ihm wollen wir uns unter Beachtung seines Selbstbestimmungsrechtes für die Linderung seiner Krankheit, für seine Genesung und Gesunderhaltung einsetzen. Er soll sich bei uns in seinen individuellen Bedürfnissen verstanden fühlen.

Gemäß unserem ganzheitlichen Krankheitsverständnis und Behandlungskonzept arbeiten im Schmerz-Zentrum Ärzte verschiedener Fachdisziplinen, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter sowie pflegende Schwestern und Pfleger in allen Versorgungsebenen interdisziplinär zusammen. Dabei laufen alle Fäden beim persönlichen Arzt des Patienten zusammen. Der Patient selbst ist von Anfang an Teil des Behandlungsteams. Mit ihm werden die individuellen Therapieziele und die einzelnen Behandlungsschritte besprochen. Wesentlicher Bestandteil ist auch seine Teilnahme an verschiedenen Informations- und Diskussions-Seminaren.

Gute Zusammenarbeit mit anderen Betrieben und Institutionen, Darstellung in der Öffentlichkeit

Wir wollen intensive Kontakte zu allen an der Gesundheitsfürsorge beteiligten Gruppen pflegen. Unsere Zusammenarbeit gestalten wir sachorientiert, konstruktiv, kooperativ und verantwortungsbewusst.

Neben wissenschaftlichen Symposien finden in unserer Klinik im Rahmen von Schmerz-Konferenzen regelmäßige Treffen mit niedergelassenen Ärzten statt.

Seit 1983 steht das Schmerz Zentrum Mainz in enger Kooperation mit dem Zentrum für Physikalische Therapie, Elisabeth-Dicke-Schule gGmbH Mainz, einer Einrichtung des Berufsförderungswerkes.

Im Bereich „Krankenpflege“ bieten wir die Möglichkeit, Berufserkundungs-, Berufsfindungs- und Sozialpraktika abzuleisten.

Darüber hinaus nehmen wir aktiv an der Weiterentwicklung im Bereich Diagnostik und Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen teil. Dies erfolgt durch eine enge Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Form von gemeinsamen Projekten, Arbeitskreisen und wissenschaftlichen Veranstaltungen sowie Kooperationen des Arbeitsbereiches Klinische Psychologie/Psychotherapie mit psychologischen Organisationen und Institutionen.

Partnerschaftlicher, wertschätzender Umgang aller Beschäftigten miteinander

Wir wollen, dass jeder dem anderen mit Achtung und Wertschätzung begegnet. Alle Berufsgruppen und Abteilungen sollen partnerschaftlich zusammenarbeiten.

Durch wöchentliche berufsgruppenübergreifende Teambesprechungen und Fallvorstellungen wird die partnerschaftliche Zusammenarbeit und damit die Zufriedenheit der Mitarbeiter gefördert.

Qualität vorleben

Wir wollen als Führungskräfte Qualität vorleben und unsere MitarbeiterInnen motivieren und unterstützen, die gemeinsamen Qualitätsziele zu erreichen.

Aktive Beteiligung aller MitarbeiterInnen am Qualitätsmanagement

Wir wollen, dass sich alle unsere MitarbeiterInnen für das Erreichen unserer Qualitätsziele engagieren, sich aktiv am Verbesserungsprozess beteiligen und durch persönliches Verantwortungsbewusstsein die Qualität erhöhen.

Kürzeste Reaktionszeiten und kompetentes Handeln bei Notfällen

Wir wollen kürzeste Reaktionszeiten in der Patientenversorgung im gesamten Krankenhaus gewährleisten und bei Notfällen schnell und kompetent arbeiten.

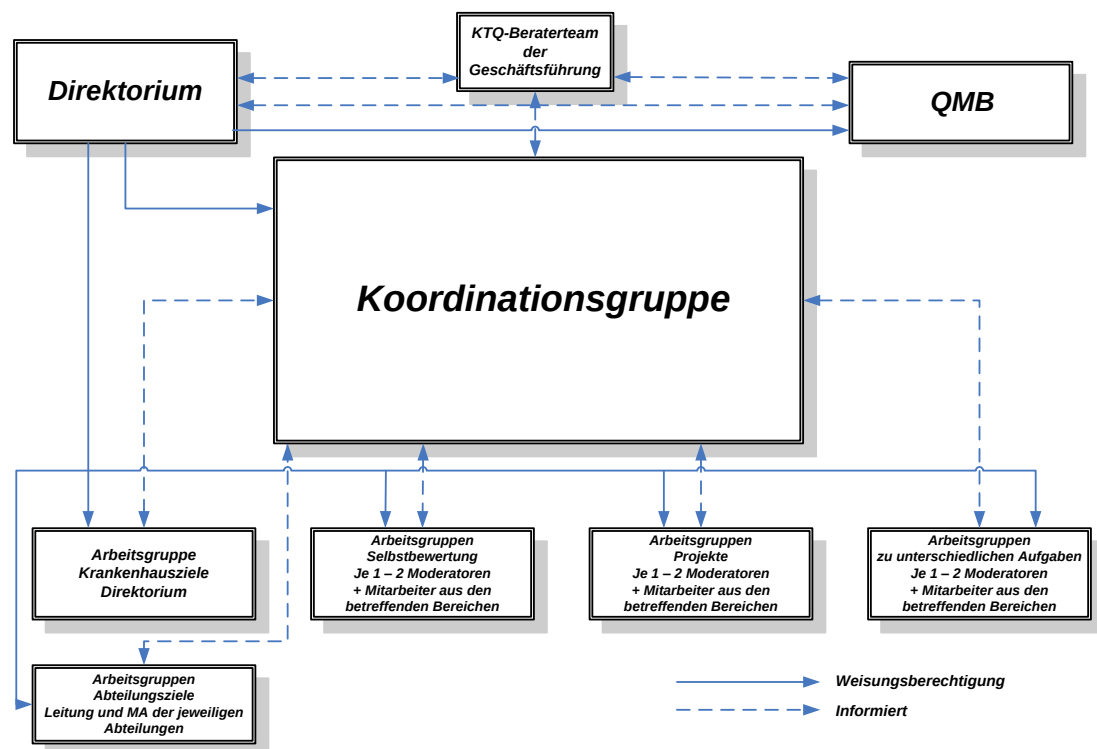
Zusätzlich zu den genannten Qualitätszielen legen einzelne Bereiche je nach Bedarf auch eigene Ziele fest.

Die sich aus den Qualitätszielen ergebenden Projekte und Maßnahmen werden in einem Jahresplan erfasst, bewertet und umgesetzt.

Mit der erfolgreichen Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) hat das Schmerz-Zentrum Mainz nun den Aufbau eines systematischen QM-Systems mit qualitativ hochwertigen Versorgungsabläufen und -strukturen nachgewiesen. Die Fremdvisitation erfolgte im November 2008.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement im DRK Schmerz-Zentrum Mainz ist wie folgt organisiert:



Die Abbildung zeigt die QM-Organisationsstruktur des Schmerz-Zentrums auf.

Zur kontinuierlichen Entwicklung einer gemeinsamen Strategie und Umsetzung der QM-Forderungen in den Krankenhäusern unter dem Dach der DRK Trägergesellschaft Süd-West mbH wurde auf Trägerebene ein Beraterteam etabliert. Dieses ist direkt dem Geschäftsführer unterstellt und mit qualifizierten Mitarbeitern aus Rheinland-Pfalz und dem Saarland besetzt. Es organisiert regelmäßige Arbeitstreffen der Qualitätsmanagementbeauftragten aller Krankenhäuser des Verbundes, bei denen auch der gegenseitige Erfahrungsaustausch eine große Rolle spielt.

Vor Ort, im Schmerz-Zentrum Mainz, hat die Klinikleitung einen Qualitätsmanagementbeauftragten benannt und eine Koordinationsgruppe eingerichtet.

Der **Qualitätsmanagementbeauftragte** koordiniert alle qualitätsrelevanten Maßnahmen im Hause, leitet die Sitzungen der Koordinationsgruppe, unterstützt die eingerichteten Arbeits- und Projektgruppen bei ihrer Arbeit und ist für die Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung verantwortlich. Er ist als Stabsstelle direkt der Kaufmännischen Direktorin zugeordnet.

Die **Koordinationsgruppe** ist das wichtigste Steuerungsgremium im Rahmen des Qualitätsmanagements. Sie ist berufsgruppenübergreifend besetzt und für die Zielsetzung, Planung und Umsetzung aller QM-Maßnahmen und -Projekte sowie für deren Überprüfung verantwortlich. Alle Direktoriumsmitglieder sind in der Koordinationsgruppe vertreten. Dadurch können Entscheidungen ohne zeitliche Verzögerung

getroffen und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden. Das Direktorium seinerseits ist jederzeit aktuell über alle Aktivitäten im Qualitätsmanagement informiert.

Arbeits- und Projektgruppen erstellen - je nach Aufgabenstellung auch berufsgruppen- und bereichsübergreifend - Entwürfe zur Optimierung von Prozessen und Abläufen. Die Auswahl der Gruppenmitglieder erfolgt nach Kompetenzen, Funktionen und Interesse der Mitarbeiter.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement im DRK Schmerz-Zentrum Mainz verfügt über verschiedene Instrumente zur Planung, Umsetzung, Dokumentation und Bewertung der qualitätsrelevanten Prozesse im Haus.

1. Verfahrens- und Arbeitsanweisungen helfen, die Klinikabläufe möglichst sicher zu gestalten. Dargelegt sind sie in unserem Qualitätsmanagement-Handbuch, das alle wichtigen Prozesse im Haus beschreibt. Alle benötigten Dokumente und Formulare sind hier beigefügt. Das Qualitätsmanagement-Handbuch ist im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich und damit das wichtigste Informationsmedium im Rahmen des QM.
2. Durch die Stellenbeschreibungen stellen wir sicher, dass
 - für jeden Mitarbeiter Aufgaben- und Kompetenzbereich sowie seine Verantwortlichkeiten geregelt sind und ihm diese bekannt sind,
 - die Eingliederung in die Organisation klar geregelt ist,
 - das Qualifikationsprofil definiert ist,
 - für jede Stelle ein Bezug zum Leitbild und zu Qualitätszielen hergestellt ist.
3. Im Rahmen von Qualitätsmanagement-Projekten werden Verbesserungsmaßnahmen erarbeitet und umgesetzt, die Mitarbeiter informiert und ggf. geschult.
4. Durch die systematische Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten
 - sichern wird die Qualität der Hygienemaßnahmen,
 - können wir Tendenzen rechtzeitig erkennen und geeignete Maßnahmen ergreifen,
 - können wir die Ergebnisse der Hygiene strukturiert an die Mitarbeiter kommunizieren.
5. Patientenbefragungen nutzen wir, um aktuelle Informationen über die Zufriedenheit unserer Patienten zu erhalten. Probleme können frühzeitig erkannt und geeignete Maßnahmen eingeleitet werden.
6. Neben der Patientenbefragung liefert unser Beschwerdemanagement umfassende Hinweise auf Verbesserungsbedarf im Rahmen der Patientenorientierung. Wir sehen jede Patientenbeschwerde als „kostenlose Beratung“. Deshalb werden alle Beschwerden erfasst, im Beschwerdeausschuss besprochen, bewertet und ggf. Maßnahmen eingeleitet.

7. Das betriebliche Vorschlagswesen greift Mitarbeiterideen und Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter auf, prüft deren Umsetzbarkeit und steuert ggf. die Maßnahmen zu Umsetzung.
8. Mittels Interner Audits überprüfen wir laufend unser Qualitätsmanagementsystem (Systemaudits) sowie die Prozesse in unserem Haus (Prozessaudits).

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im DRK Schmerz-Zentrum Mainz sind im Berichtszeitraum u.a. folgende Projekte des Qualitätsmanagements durchgeführt worden:

Zertifizierung

Mit der erfolgreichen Zertifizierung nach KTQ hat das Schmerz-Zentrum nun einen ersten Meilenstein erreicht und den Aufbau eines systematischen QM-Systems mit qualitativ hochwertigen Versorgungsabläufen und -strukturen nachgewiesen. Die Fremdvisitation erfolgte im November 2008.

QM-Handbuch

Im Berichtsjahr wurde die Erstellung eines bereichs- und berufsgruppenübergreifenden QM-Handbuches abgeschlossen. In zahlreichen QM-Workshops haben wir inzwischen, zum Teil mit Unterstützung externer Moderatoren, die zugehörigen Dokumente überarbeitet oder neu erstellt und Abstimmungen innerhalb der Klinik getroffen. Dabei haben zuständige Experten aus allen Berufsgruppen mitgewirkt.

Das QM-Handbuch ist prozessorientiert gegliedert und orientiert sich an den Anforderungen des KTQ-Kataloges. So gibt es u.a. Kapitel zur Krankenhausstruktur, zu den Kernprozessen der stationären und ambulanten Versorgung, zu unterstützenden Prozessen am Patienten sowie zur Sicherheit, Hygiene, Medizintechnik, Dokumentation und Information, zur Mitarbeiterorientierung und zum Qualitätsmanagement. In jedem Kapitel finden sich so genannte Verfahrensanweisungen (VA), die Abläufe beschreiben und Verantwortlichkeiten festlegen. Hinter jeder VA hängen mit geltende Dokumente (Checklisten, Arbeitsanweisungen, Formulare, Patienteninformationen etc.). Das QM-Handbuch steht im Intranet allen Mitarbeitern zur Verfügung.

Dokumentenlenkungssystem

Alle Dokumente im Haus sind erfasst, standardisiert und gekennzeichnet. Die Zuständigkeiten, Versionsnummern und Dokumentenfreigabe sind zugeteilt und im Intranet veröffentlicht, damit alle Mitarbeiter jederzeit Zugriff auf die Dokumente haben.

Stellenbeschreibungen

Es wurden Stellenbeschreibungen für die meisten Bereiche des Krankenhauses erstellt. Damit stellen wir sicher, dass jeder Mitarbeiter seine Aufgaben, Befugnisse und Verantwortlichkeiten kennt und weiß, welche Ziele er erreichen muss. Außerdem ermöglichen Stellenbeschreibungen einen reibungslosen Ablauf der Klinikprozesse durch Kenntnis der eigenen Ziele, Aufgabe und Kompetenzen sowie die der Kollegen und Vorgesetzten.

Verbesserung der Speiseversorgung in Hinblick auf Patientenorientierung

Patienten können in unserer Cafeteria jetzt das gewünschte Mittagsmenü unmittelbar vor dem Essen aus drei Vorschlägen auswählen; außerdem steht eine Salatbar zur Verfügung. Bettlägerige Patienten können ihr Frühstück und Abendessen aus zahlreichen Komponenten täglich neu und individuell zusammenstellen. Zum Frühstück können Patienten aus einem Sortiment frisch-hausgemachter Backwaren wählen. Weitere Projekte waren:

- Einführung von Mitarbeitergesprächen im Pflegedienst
- Durchführung einer großen Patientenbefragung
- Einführung eines strukturierten Fortbildungswesens im Pflegedienst
- Verbesserung im Bereich Arbeitssicherheit
- Erstellung von Betriebsanweisungen für nicht-medizinische technische Geräte
- Erstellung von Betriebsanweisungen zur Bio-Stoff-Verordnung
- Entwicklung der Zielplanung

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an internen und externen Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt.

Beispielhaft stellen wir zwei Bereiche vor:

1. Infektionsstatistik im Rahmen der Hygienekommission

Infektionsstatistik lumbale Bandscheibenoperation 2008		
Monat	Anzahl OP	Wundinfektionen
Januar	12	0
Februar	19	0
März	14	0
April	21	0
Mai	18	0
Juni	17	0
Juli	27	0
August	14	1
September	12	0
Oktober	15	0
November	18	0
Dezember	12	0
Gesamt	199	1

Die Statistik zeigt, dass bei den 199 im Jahr 2008 durchgeführten lumbalen Bandscheibenoperationen in einem Fall Wundinfektionen aufgetreten sind.

2. Befragungen

Im Berichtsjahr haben wir eine temporäre Patientenbefragung für den stationären Bereich von April bis Juli durchgeführt. Es wurden 498 Fragebögen versandt mit einem Rücklauf von 324 Bögen. Dies ergibt eine Rücklaufquote von 65%.

Die Hautthemengebiete der Befragung waren:

- Vor der Aufnahme
- Aufnahme
- Behandlung
- Entlassung
- Unterbringung und Sauberkeit
- Verpflegung

Das Ergebnis fiel sehr zufriedenstellend aus. In der Gesamtbewertung gaben 84,5% der Patienten an, dass sie das Gefühl haben in Zukunft mit ihren Schmerzen besser umgehen zu können. 95,8% würden unser Krankenhaus weiterempfehlen.

Jeder Patient hat die Möglichkeit über unser Formular „Ihre Meinung ist uns wichtig“ sein Lob oder seine Kritik zu äußern. Dieses Formular erhält jeder Patient bei einer teil- und vollstationären Aufnahme. Desweiteren liegt es an unserer Cafeteria öffentlich aus.

Unser Ziel ist es, zeitnah auf Beschwerden einzugehen, um die Patientenzufriedenheit sicherstellen zu können.

Darüber hinaus beleuchten wir in regelmäßigen Internen Audits die Prozesse in unserer Klinik und überprüfen, ob Abweichungen zu den gesetzlichen Anforderungen oder zu internen Regelungen bestehen.

Neben den Prozess- und Systemaudits existieren regelmäßige Hygienebegehungen, Datenschutzaudits, Apotheken- und Arbeitssicherheitsbegehungen.