

DRK Schmerz-Zentrum Mainz

QUALITÄTSBERICHT 2010



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2010

erstellt: im Juli 2011

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	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	8
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	8
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	8
A-11.2 Akademische Lehre	9
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	10
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V	10
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	10
A-14 Personal des Krankenhauses	11
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	11
A-14.2 Pflegepersonal	11
A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal	11
A-15 Apparative Ausstattung.....	11
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	13
B-1 Ambulanz	13
B-1.1 Allgemeine Angaben der Ambulanz.....	13
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Ambulanz	13
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Ambulanz.....	14
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Ambulanz	14
B-1.5 Fallzahlen der Ambulanz.....	14
B-1.6 Diagnosen nach ICD	15
B-1.7 Prozeduren nach OPS	15
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	15
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	16
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	16
B-1.11 Personelle Ausstattung	16
B-2 Tagesklinik.....	17
B-2.1 Allgemeine Angaben der Tagesklinik.....	17
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Tagesklinik	17
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Tagesklinik.....	19
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Tagesklinik	21

B-2.5	Fallzahlen der Tagesklinik.....	22
B-2.6	Diagnosen nach ICD	22
B-2.7	Prozeduren nach OPS	22
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	22
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	22
B-2.11	Personelle Ausstattung	23
B-3	Stationäre Behandlung	24
B-3.1	Allgemeine Angaben der Stationäre Behandlung	24
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte der Stationäre Behandlung	24
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Stationäre Behandlung	27
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Stationäre Behandlung	29
B-3.5	Fallzahlen der Stationäre Behandlung	30
B-3.6	Diagnosen nach ICD	31
B-3.7	Prozeduren nach OPS	32
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	33
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	33
B-3.11	Personelle Ausstattung	34
C	Qualitätssicherung	36
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)	36
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	36
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	36
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	36
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	36
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	36
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	37
D	Qualitätsmanagement	38
D-1	Qualitätspolitik	38
D-2	Qualitätsziele	39
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	40
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	41
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	42
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	43

EINLEITUNG

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

das DRK Schmerz-Zentrum Mainz (SZM) ist eine Spezialklinik zur umfassenden Diagnostik unklarer Schmerzbilder 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 teilstationären (Tagesklinik) Plätzen ausgewiesen.

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

- Anästhesie
- Allgemeinmedizin
- 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 auch 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 Juli 2011

gez. Helga Schöne, Kaufmännische Direktorin
gez. Prof. Dr. med. Hans-Raimund Casser, Ärztlicher Direktor
gez. Lore Walther, Pflegedienstleitung

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: <http://www.drk-schmerz-zentrum.de>
E-Mail: patinfo@drk-schmerz-zentrum.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260730639

A-3 Standort(nummer)

Standort: 01

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

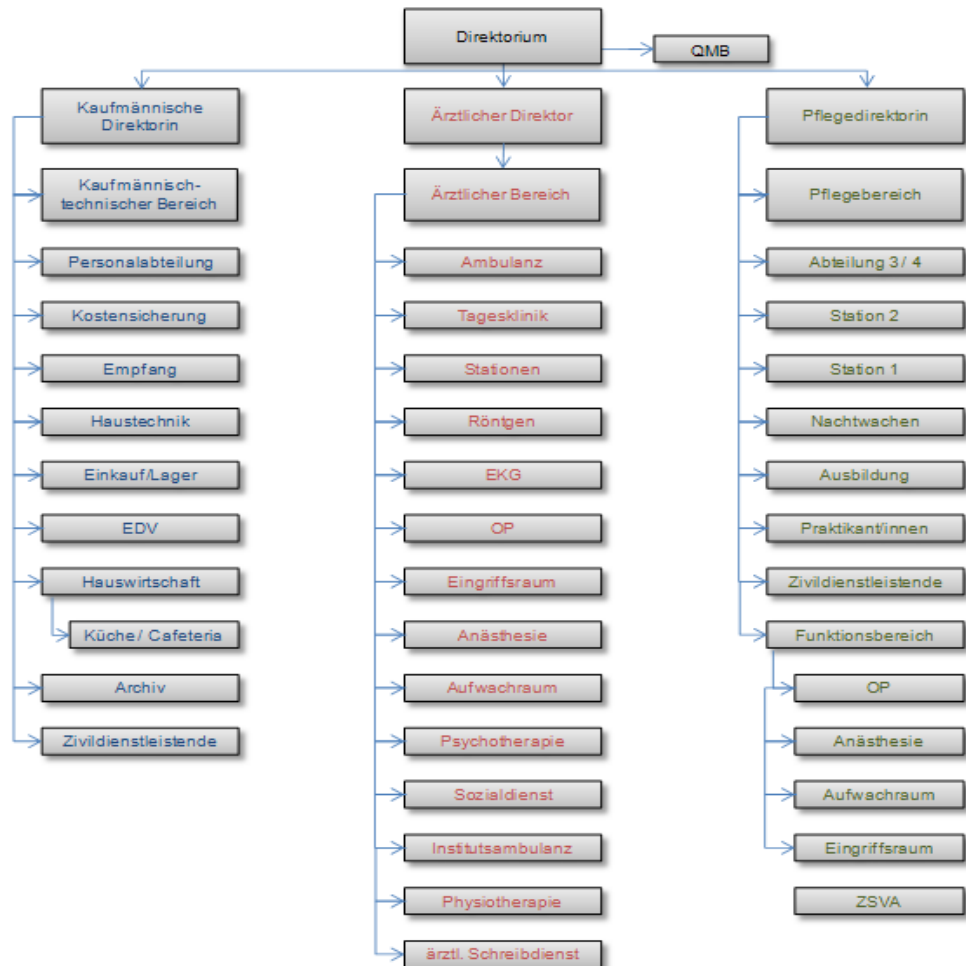
Lehrkrankenhaus: Nein

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	Bettenzahl	Fallzahl
B-1	Ambulanz	HA	0	4288
B-2	Tagesklinik	HA	20	224
B-3	Stationärer Bereich	HA	80	1638

Die Organisationsstruktur des Krankenhauses in seiner Gesamtheit können Sie dem folgenden Organigramm entnehmen:



Die Abbildung zeigt die jeweiligen Zuständigkeiten von Kaufmännischer Direktorin, Ärztlichem Direktor und Pflegedirektorin.

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 "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 "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:

- Projekt Kerndokumentation und Qualitätssicherung in der Schmerztherapie (KE-DOQS)
Entwicklung und Implementierung eines Datensatzes für spezielle Schmerztherapie: Sektorübergreifend, ambulant, teil/stationär, bundesweit, standardisiert, validiert, konsentiert
Projekt in Zusammenarbeit mit der DGSS: Casser, Nagel, Korb
- Auswertung der Ergebnisse des integrierten Rückenschmerz-Projektes I-GOST/FPZ: Auswertung der Daten von ca. 10.000 Patienten, ca. 110 Teilnehmer an der Multicenter-Studie
Projekt gemeinsam mit der IGOST
Beteiligt: Casser, Strohmeier, Lindena
- Wissenschaftliche Therapieevaluation von multimodalen tagesklinischen Therapieprogrammen. Kopfschmerz, Rückenschmerz, Nackenschmerz, multilokulärer Schmerz nach 6 und 12 Monaten (Nagel)
- Abschluss des Buch-Projektes: „Spezielle Schmerztherapie der Halte- und Bewegungsorgane“. Mitautoren: Seddigh, Nagel, Nilges
Herausgeber: H. Locher, H.-R. Casser, M. Strohmeier, J. Grifka, Thieme Verlag 2010
- Buchprojekt in Vorbereitung: „Rückenschmerz interdisziplinär“, Thieme Verlag (erscheint voraussichtliches 2012) Herausgeber: Casser/Hasenbring/Baron/Becker

- Zahlreiche Begutachtungen für deutsche und internationale schmerztherapeutische, neurologische, orthopädische, rheumatologische und radiologische Zeitschriften: Casser/Nagel/Nilges/Seddigh
- Mitherausgeberschaft in folgenden Zeitschriften:
 - „Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie“ (ZvO), Thieme (Casser)
 - „Der Orthopäde“, Springer Verlag (Casser)
 - „Orthopädische Praxis“, ML – Verlag (Casser)
 - Rubrik Herausgeber „Konservative Therapie“ des „Official EFORT Journal: European Orthopaedics and Traumatology EOTR“, (Casser)
- Forschungsprojekt Internetbasierte Nachsorge von Patienten mit Rückenschmerzen. Multicenterstudie in Kooperation mit der Universität Heidelberg (Dipl. Psych. Poesthorst, Dr. Nilges).
- Kooperation mit der Universität Marburg (Prof. Nestoriuc/Dr. Nilges): Forschungsprojekt „Selbstwirksamkeitsüberzeugung bei Kopfschmerz-patienten“.
- Differentialdiagnostische Abgrenzung der F45.41 (chronischer Schmerz mit somatischen und psychischen Faktoren) von weiteren F-Diagnosen. (Dr. Nilges, Prof. Rief - Universität Marburg), Publikation in „Der Schmerz“.
- „Chronic Pain Acceptance and Affective Well-being: A Coping Perspective“ Forschungsprojekt in Kooperation mit der Universität Trier (Dr. Kranz, Dr. Nilges). Publikation im European Journal of Pain, 2010 Buchprojekt „Spezielle Schmerzpsychotherapie“, 7. Auflage, 2011. Mitherausgeber: Dr. Nilges
- DFG Projekt "Dysfunktionale krankheitsbezogene Bewertungen bei Hypochondrie und deren Veränderbarkeit", Goethe Universität Frankfurt a.M. (Institut für Psychologie - Abteilung für klinische Psychologie und Psychotherapie; Dr. Florian Weck, Dr. Nilges)
- Entwicklung und Validierung eines Screening-Fragebogens zur Erfassung von Depression, Angst und Schmerz (DASS), Dr. Nilges
- Beratende Tätigkeit bei der Vorbereitung von ICD-11/DSM-V (Prof. Rief, Marburg, Dr. Nilges)

A-11.2 Akademische Lehre

- Sonstiges (FL00)
Psychotherapeutenausbildung Universität Mainz, Seminare Schmerz (Dr. Nilges, Dr. Diezemann).

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

Dissertationsprojekte:

Dissertationsprojekt mit der Charite Berlin: "Analyse der Versorgungswege von Patienten mit primär therapieresistenten subakuten und chronischen Schmerzen im DRK Schmerz Zentrum Mainz", Promotionsarbeit von Frau R. Sorg (Casser, MZ; Schulte, Charite Berlin)

"Quantitative sensorische Testung bei radikulären L5 und S1 Syndromen", Promotion von Herrn J. Groß (Betreuung S. Seddigh)

"Befundkonstellationen in der quantitativen sensorischen Testung bei Patienten mit Gesichtsschmerz und kranio-mandibulärer Dysfunktion", Promotionsarbeit von Frau B. Sorati (Betreuung S. Seddigh)

Mainzer Schmerzkonferenzen 2010, jeden 2. Dienstag im Monat 19.00 Uhr; Programm: www.drk-schmerz-zentrum.de

- 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.)
- Doktorandenbetreuung (FL09)
Abschluss der Dissertation: Analyse der Versorgungswege von Patienten mit primär therapieresistenten subakuten und chronischen Schmerzen im DRK Schmerz-Zentrum Mainz (Inauguraldissertation von Frau Regina Sorg, Betreuung: Prof. Casser, Univ. Erlangen-Nürnberg)

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (HB03)
Das DRK Schmerz-Zentrum Mainz hat eine Kooperation mit den staatlich anerkannten Ausbildungseinrichtungen Berufsförderungswerk Mainz, Zentrum für Physikalische Therapie Mainz und der Hochschule Fresenius, University Off Applied Siences, Idstein. Es wird je ein Modul der praktischen Ausbildung zum Physiotherapeuten und Masseur und med. Bademeister in unserem Haus abgeleistet.
- 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.
Der Arbeitsbereich Psychotherapie ist eine durch die Landespsychotherapeutenkammer akkreditierte Fortbildungseinrichtung.

Spezielle Schmerzpsychotherapie:
Das durch die Psychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz akkreditierte Curriculum "Spezielle Schmerzpsychotherapie" wird regelmäßig im DRK Schmerz-Zentrum Mainz angeboten. Vollständige Curricula mit 80 Stunden wurde 2009 begonnen und wird 2011 abgeschlossen.

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

Betten: 80
Außerdem: 20 tagesklinische Plätze

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 1638
Teilstationäre Fallzahl: 224

Ambulante Fallzahl:
- Fallzählweise: 4288

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	16,8
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,8
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	39,2	3 Jahre

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Abschluß	Anzahl
Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)	5,5
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	10,1
Psychologe und Psychologin (SP23)	1,8
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)	4,6
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	1,0
Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)	1,0
Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte (SP11)	1,0

A-15 Apparative Ausstattung

- 8-Kanal Biofeedbackgerät (AA00)
- Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Hirnstrommessung
- Defibrillator (AA40)
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (AA11)
Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall

- Trainingsgeräte (AA00)
- Spinal Cord Stimulation (SCS) (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
- Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren (AA57)
Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik
- Operationsmikroskop (AA67)
- Cervical Measurement System (AA00)
Messung der HWS Beweglichkeit
- TSA II Neuro Sensory Analyzer (AA00)
Quantitative Sensorische Temperaturschwellenmessung
- Computertomograph (CT) (AA08) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen
- Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen

B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN/FACHABTEILUNGEN

B-1 Ambulanz

B-1.1 Allgemeine Angaben der 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: Hauptabteilung

Chefärzte: Prof. Dr. Hans-Raimund Casser
Dr. Bernd Nagel
Dr. Lukas Rößeler

Ansprechpartner: Frau Petra Mörbel/ Frau Ursula Hammer/ Frau Katharina Dillmann

Hausanschrift: Auf der Steig 16
55131 Mainz

Telefon: 06131 988-530
Fax: 06131 988-801

URL: <http://www.drk-schmerz-zentrum.de>
E-Mail: [\[Vorname\].\[Name\]@drk-schmerz-zentrum.de](mailto:[Vorname].[Name]@drk-schmerz-zentrum.de)

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Ambulanz

- VS00 - Akute Schmerzen (VI00)
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 Trigeminusneuralgie) 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
- VS00 - Chronische Schmerzen (VI00)
Behandelt werden Schmerzen die über längere Zeit (Wochen, Monate oder Jahre) anhalten wie z.B. chronische Nervenschmerzen (andauernder Herpeszoster, Post-Zosterschmerzen, Nerven-Kompressionssyndrome, CRPS I und II, Polyneuropathien etc.)

Ganzkörperschmerz (Panalgesie), 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)

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Ambulanz

Die Behandlung chronischer Schmerzen erfolgt in wissenschaftlich überprüfter Vorgehensweise.

Bei akuten und chronischen Beschwerden ermöglicht die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit ein rasches, dem Befund entsprechendes diagnostisches und therapeutisches Eingreifen (medizinisch, psychotherapeutisch und physiotherapeutisch). Notwendige diagnostische Maßnahmen werden zeitnah veranlasst und durchgeführt.

- Schmerztherapie/-management (MP37)
- Lokal- und Regionalanästhesie zur Diagnostik und Therapie (MP00)
- Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie (MP29)
- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)
- Akupunktur (MP02)
- Anleitung zu selbstständiger Durchführung von Desensibilisierungs- und Detonierungsmaßnahmen (MP00)
- Kinderkopfschmerzgruppe (MP00)

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Ambulanz

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

B-1.5 Fallzahlen der Ambulanz

Im Berichtsjahr wurden 4288 Fälle ambulant behandelt.

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Diagnosen nach ICD**B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

nicht zutreffend

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

nicht zutreffend

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

nicht zutreffend

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

nicht zutreffend

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Privatsprechstunde für neurochirurgische Patienten

Ambulanzart

Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

Privatsprechstunde konservative-interventionelle Schmerztherapie

Ambulanzart

Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

Spezialsprechstunde teilstationäre Behandlung
--

Ambulanzart

Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

Spezialsprechstunde konservative-interventionelle Schmerztherapie
--

Ambulanzart

Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

Kommentar

Telefonische Kontakt zu den einzelnen Ambulanzen: 06131-988-530

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die Angaben zu den ambulanten Operationen finden Sie unter B-3.9.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung**B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Allgemeinmedizin (AQ63)
- Neurologie (AQ42)
- Neurochirurgie (AQ41)
- Orthopädie (AQ61)
- Spezielle Schmerztherapie (ZF42)
- Sozialmedizin (ZF40)
- Orthopädische Rheumatologie (ZF29)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)
- Akupunktur (ZF02)
- Physikalische und Rehabilitative Medizin (AQ49)
- Palliativmedizin (ZF30)
- Röntgendiagnostik (ZF38)
- Sonstige Zusatzweiterbildung (ZF00)
 Osteopathische Medizin
 Transfusionsbeauftragter

B-1.11.2 Pflegepersonal

	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-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Personal der Ambulanz ist bei A-14.3 aufgeführt.

B-2 Tagesklinik

B-2.1 Allgemeine Angaben der Tagesklinik

Das Behandlungsangebot der Tagesklinik richtet sich an chronisch Schmerzkrankte 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: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. Bernd Nagel

Ansprechpartner: Frau Ursula Hammer

Hausanschrift: Auf der Steig 16
55131 Mainz

Telefon: 06131 988-951

Fax: 06131 988-959

URL: <http://www.drk-schmerz-zentrum.de>

E-Mail: tagesklinik@drk-schmerz-zentrum.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Tagesklinik

- Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)

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.

Es existieren standardisierte und wissenschaftlich überprüfte Therapieprogramme für Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Nackenschmerzen und ausgedehnte Schmerzbilder.

Die Behandlung erfolgt ganztags (8:30 Uhr 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.

- Schmerztherapie (VN23)

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 belas-

tenden Gedanken und Gefühlen im Zusammenhang mit dem Schmerz)
Physiotherapie (Haltungskorrektur, Balancierung und Stabilisierung der Muskulatur von Nacken und Schultergürtel, Entspannung der Kaumuskelatur, Alltagstraining zur Optimierung der berufl. und alltäg. Aktivitäten, Ausdauertraining, Erlernen von schmerzlindernden und stabilisierenden Techniken)

- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)

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, Patienteninfo.)

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 zur Optimierung der Aktivitäten, Ausdauertraining zur Verbesserung der allgemeinen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit, Erlernen von schmerzlindernden und stabilisierenden Maßnahmen)

- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)

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, Patienteninformation)

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 zur Optimierung beruflicher und alltäglicher Aktivitäten, Ausdauertraining zur Verbesserung der allgemeinen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit)

- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)

Das multimodale Behandlungsprogramm für chronische Nackenschmerzen 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, Patienteninformation)

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 Kaumuskelatur, Verbesserung der Beweglichkeit, Koordina-

tion und Körperwahrnehmung, Alltagstraining zur Optimierung der Aktivitäten, Ausdauertraining zur Verbesserung der allgemeinen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Tagesklinik

- Schmerztherapie/-management (MP37)
 Die Therapie der chronischen Schmerzen erfolgt im Rahmen der standardisierten und wissenschaftlich überprüften Therapieprogramme (s. B-2.2)
 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.
- Interdisziplinäre Schmerzkonferenz (Patient) (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.
- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)
 Diagnostik (vor Beginn der Behandlung im ambulanten Rahmen): Exploration, Anamnese, psychometrische Testverfahren, Einbeziehen der Vorbefunde sowie ggf. ein strukturiertes klinisches Interview
 Einzeltherapie, 1-2 mal wöchentlich: Berücksichtigung der individuellen Situation, spezielle Belastungen und Beeinträchtigungen; Ersetzen dysfunktionaler und schmerzaufrechterhaltender Muster durch hilfreichere Strategien, Gruppen Psychotherapie (MP00), Spezielle Entspannungstherapie (MP37), Biofeedback (MP57), 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
- 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)
- Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie (MP29)

In den physiotherapeutischen und ärztlichen Einzelbehandlungen werden je nach individuellem Befund unterschiedliche Techniken der Manuellen Medizin und Osteopathie angewandt. Diese Methoden ergänzen das regelmäßige und umfassende physiotherapeutische Gruppenprogramm und ermöglichen gerade zu Therapiebeginn häufig eine raschere Verbesserung des Funktionsbefundes und Schmerzlinderung. Die erlernten differenzierten Eigenübungen sind dann für eine Stabilisierung des Erreichten und die anhaltende Befundbesserung von zentraler Bedeutung.
- 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 mal wöchentlich 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)
- Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)
- Bewegungstherapie (MP11)
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)
- Biofeedback-Therapie (MP57)

Verbesserung d. Körperwahrnehmung und Erleichterung der Entspannung
- 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
- Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung (MP56)
s. MP00, MP34
 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)
s. MP00
 - 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
 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)
s.u. MP34
 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Tagesklinik

- Aufenthaltsräume (SA01)
- Bibliothek (SA22)
- Cafeteria (SA23)
- Diät-/Ernährungsangebot (SA44)
- Fitnessraum (SA25)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)
- Getränkeautomat (SA46)
- Parkanlage (SA33)
- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)

- Schwimmbad/Bewegungsbad (SA36)
- Beschwerdemanagement (SA55)
- Patientenfürsprache (SA56)
- Tageszeitungsangebot (SA54)
und auch Zeitschriften

B-2.5 Fallzahlen der Tagesklinik

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 224

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Entfällt für teilstationäre Behandlungen.

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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 224 Patienten im Jahr 2010 befanden sich 92,8 % 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 73,3 % der Fälle einen hohen Wert von 3 bzw. 4. Im Vordergrund stehen Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule sowie Kopfschmerzkrankungen (s.a. D-6/Befragungen).

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Nicht zutreffend, da die Abrechnung nach Tagespflegesatz erfolgt.

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

nicht zutreffend

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Operationen finden Sie unter B-[3].9.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung**B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	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)
- Sonstige Zusatzweiterbildung (ZF00)
Osteopathie

B-2.11.2 Pflegepersonal

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

In der Tagesklinik sind keine Mitarbeiter der Pflege beschäftigt.

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl	Kommentar
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	3,0	
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)	2,0	Spezielle Schmerzpsychotherapie Hypnotherapie

B-3 Stationäre Behandlung

B-3.1 Allgemeine Angaben der Stationäre Behandlung

Fachabteilung:	Stationäre Behandlung
Art:	Hauptabteilung
Chefärzte:	Prof. Dr. Hans Raimund Casser Dr. Lukas Rößler
Ansprechpartner:	Frau Monika Hermann / Frau Katharina Dillmann
Hausanschrift:	Auf der Steig 16 55131 Mainz
Telefon:	06131 988-501
Fax:	06131 988-505
URL:	http://www.drk-schmerz-zentrum.de
E-Mail:	patinfo@drk-schmerz-zentrum.de

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.

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Stationäre Behandlung

- Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Ist aufgrund medizinischer Gründe eine ambulante oder tagesklinische Behandlung nicht angezeigt oder erfolgversprechend, 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. Die diagnostischen und therapeutischen Verfahren werden interdisziplinär eingeleitet und durchgeführt. Im DRK Schmerz-Zentrum wird das gesamte Therapiespektrum von konservativer-interventioneller bis operativer Behandlung, von medizinischen, physiotherapeutischen und psychotherapeutischen Maßnahmen angeboten.
- Schmerztherapie (VN23)
Chronische Kopfschmerzen im Rahmen einer primären Kopfschmerzerkrankung (Migräne, Spannungskopfschmerz), Kopfschmerzen bei Medikamentenmissbrauch und sekundäre Kopfschmerzen (z.B. nach einem Schädel-Hirn-Trauma). Das Behandlungsprogramm umfasst diagnostische und therapeutische Maßnahmen auf medizinischem, physiotherapeutischem und psychologischem Gebiet
Medizin: Aufklärungsgespräche, fachneurolog. u. orthopäd. Abklärung, Medika-

mentöse 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

- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)

Akut und chronisch; lokaler, projizierter, übertragener Schmerz, nozizeptiv, neuropathisch, "mixed pain" z.B. Bandscheibenvorfall, degenerative Veränderungen, Spinalkanalstenose, angeborene Fehlformen, 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, Koordinations- 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

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
- Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)

Durchführung von operativen Maßnahmen an der Hals- und Lendenwirbelsäule bei degenerativen Bandscheibenerkrankungen mit mikrochirurgischer Technik zur Rückenmarks- und Wurzeldekompression und knöchernen Dekompression des Hals- und Lendenwirbelkanals (Stenosen) durch Hemilaminectomien bzw. begrenzte Laminectomien.

- Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

Spondylolysten: Dekompression und Fusion (PLIF/TLIF)

-Langstreckige Dekompression über Laminectomie und Instrumentierung der Halswirbelsäule

-Vertebroplastik/Kyphoplastik bei osteoporotischen Frakturen

- Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)

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.

- Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen (VC51)

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.).

- 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

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

- 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 nach Leitlinien der AWMF

- Spondylolisthesen: Dekompression mit Fusion (PLIF/TLIF)

- langstreckige Dekompression über Laminektomie

- Vertebroplastie/Kyphoplastie bei osteoporotischen Frakturen

Radiofrequenztherapie bei Hirnnervenläsionen (Trigeminusneuralgie) und Facetengelenksarthropathie (Wirbelsäule)

- Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)

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.

- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)

- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)

- Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)

- Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)

- Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)

- VS00 - Tumorschmerzen (VI00)

Im Bereich der Neurochirurgie werden 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 Hals- und Lendenwirbelsäule sowie bei Bedarf stabilisierende Operationen. Desweiteren werden Nerventumore, Frakturen, Instabilitäten und Entzündungen versorgt. Wir sind spezialisiert in der Versorgung der peripheren Nerven bei Engpässen, Schnittverletzungen und Entfernung von Nerventumoren.

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Stationäre Behandlung

- Schmerztherapie/-management (MP37)
 - medikamentöse Therapie
 - Medikamenten Entzug
 - interventionelle- und minimalinvasive Maßnahmen
 - interdisziplinäre Visiten
 - interdisziplinäre Fallbesprechung
 - wöchentliche interdisziplinäre Teambesprechungen
 - Vermittlung von Schmerztherapiemodellen
 - interdisziplinäre Schmerzkonferenzen
- Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie (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.
- Akupunktur (MP02)
- 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
- Gruppen Psychotherapie (MP00)
- Biofeedback-Therapie (MP57)
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)
- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)

Die mit dem Schmerzbild bzw. Schmerzbildern verbundenen Funktionsdefizite werden 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

Status von Gelenken, Muskel, Bindegewebe und Dehnfähigkeit

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

- Bewegungstherapie (MP11)
- 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
- 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
- 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
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
 - zur Verbesserung der durch das Schmerzgeschehen eingeschränkten Atmung oder zur selbständigen Mobilisation von Rippen, Rippengelenken und Zwerchfell
- 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 Reflexzonen-therapie 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.
- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)

Im Alltagstraining werden komplexe, alltagsrelevante Bewegungsabläufe und Beanspruchungen analysiert und eingeübt. Der Patient erfährt seine gesteigerte Leistungsfähigkeit 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
- Förderung des Gleichgewichts, der Koordination und der Körperwahrnehmung.

- Patienten Edukation (MP00)

- Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)

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

- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)

Schmerzliga
Rheumaliga

- Sozialdienst (MP63)

- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)

- Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)

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

- Kinästhetik (MP21)

- Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)

- 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.

- Wundmanagement (MP51)

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Stationäre Behandlung

- Aufenthaltsräume (SA01)
- Balkon/Terrasse (SA12)
- Beschwerdemanagement (SA55)
- Besuchsdienst/„Grüne Damen“ (SA39)
- Bibliothek (SA22)
- Cafeteria (SA23)
- Diät-/Ernährungsangebot (SA44)
- 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)
- Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen (SA49)
Vorträge für die Patienten
- 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)
- 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 der Stationäre Behandlung

Vollstationäre Fallzahl: 1638

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Diagnosen nach ICD**B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F45	616	Chronischer Schmerz mit somatischen und psychischen Faktoren
2	M51	285	lumbale Bandscheibenschäden
3	M54	253	Rückenschmerzen
4	M48	95	Spinalkanalstenosen
5	M53	67	Zervikalsyndrome, Wirbelsäuleninstabilitäten, chronische Schmerzen des Steißbeins
6	M50	54	zervikale Bandscheibenschäden
7	M79	36	Krankheiten des Weichteilgewebes: Muskelschmerzen, rheumatische Beschwerden
8	M89	36	Komplexes regionales Schmerzsyndrom (M. Sudeck, Algodystrophie)
9	M47	18	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
10	B02	14	Gürtelrose - Herpes zoster, Postzosterneuralgie
11	G43	10	Migräne
12	G44	10	Kopfschmerz
13	G50	10	Krankheit des fünften Hirnnervs
14	M25	10	Gelenkkrankheit
15	R52	10	chronischer Schmerz unklarer Ursache, Panalgesie

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-3.7 Prozeduren nach OPS**B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-911	2451	Apparativ überwachte Untersuchung von Schmerzen mit der Möglichkeit der Gabe von Medikamenten sowie einheitlicher Erfolgskontrolle
2	9-410	1174	Verhaltenstherapie - Einzeltherapie
3	8-918	1114	Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen durch ein interdisziplinäres Team
4	8-650	957	Behandlung mit elektrischem Strom, meist direkt über die Haut
5	8-158	856	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in ein Gelenk mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
6	9-401	667	Sozialrechtliche Beratung, Nachsorgeorganisation (Anschlussheilbehandlg. u.ä.)
7	9-411	539	psychotherapeutische Gruppentherapie
8	5-984	399	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
9	8-914	369	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
10	8-020	367	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
11	5-032	348	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
12	5-831	343	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
13	5-839	174	Implantation von Bandscheibenprothesen, knöcherne Dekompression
14	1-205	168	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
15	5-830	150	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
16	8-915	129	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
17	8-910	113	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spalt- raum im Wirbelkanal (Epiduralraum)

18	5-832	111	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
19	8-916	88	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an das unwillkürliche Nervensystem (Sympathikus)
20	8-913	77	Schmerzbehandlung mit Einbringen eines Betäubungsmittels an Hirnnerven außerhalb des Gehirns
21	5-835	65	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
22	5-836	58	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
23	5-030	57	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule
24	3-802	49	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
25	1-912	34	Untersuchung von Schmerzen mithilfe von Geräten, z.B. Messung der Schmerzschwelle

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	71	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-039	<= 5	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung**B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,3
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,8
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Allgemeinmedizin (AQ63)
- Anästhesiologie (AQ01)
- Neurochirurgie (AQ41)
- Neurologie (AQ42)
- Orthopädie (AQ61)
- Spezielle Schmerztherapie (ZF42)
- Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)
- Physikalische und Rehabilitative Medizin (AQ49)
- Orthopädische Rheumatologie (ZF29)
- Sportmedizin (ZF44)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Psychotherapie (ZF36)
- Palliativmedizin (ZF30)
- Akupunktur (ZF02)
- Sozialmedizin (ZF40)
- Röntgendiagnostik (ZF38)
- Sonstige Zusatzweiterbildung (ZF00)
 - Neuraltherapie
 - Transfusionsbeauftragter

B-3.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	39,2	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Kinästhetik (ZP08)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Operationsdienst (PQ08)

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	7,1
Psychologe und Psychologin (SP23)	1,8
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)	2,6
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	1,0
Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)	1,0
Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte (SP11)	1,0

C QUALITÄTSSICHERUNG

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

Die Übermittlung der Angaben zu C-1.1. und C-1.2. erfolgt direkt durch die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen. Hierfür übermitteln diese 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, in der Zeit vom 15. November bis 31. Dezember des Erstellungsjahrs, übermitteln die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen dann krankenhausbefugte fehlergeprüften und kommentierten Daten gemäß definierten Vorgaben an die Annahmestelle.

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 fachbezogenen 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 („Strukturqualitätsvereinbarung“)

nicht zutreffend

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	17,0
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	8,0
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	8,0

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 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 des Krankenhauses:

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.

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

Eines der wichtigsten strategischen Ziele für unsere Klinik ist die erneute Zertifizierung, im Rahmen der Weiterentwicklung einer einheitlichen Strategie für die QM-Arbeit in den Einrichtungen unter dem Dach der DRK Trägergesellschaft Süd-West nun nach der Qualitätsnorm DIN EN ISO 9001.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Zur kontinuierlichen Entwicklung einer gemeinsamen Strategie und zur Sicherstellung der Einführung, Verwirklichung und Aufrechterhaltung der für das QM-System erforderlichen Prozesse wurde auf Trägerebene ein **QM-Beratersteam** etabliert. Dieses ist direkt dem Geschäftsführer unterstellt und organisiert u.a. regelmäßige Arbeitstreffen der Qualitätsmanagementbeauftragten aller Krankenhäuser des Verbundes, bei denen auch der gegenseitige Erfahrungsaustausch eine große Rolle spielt.

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

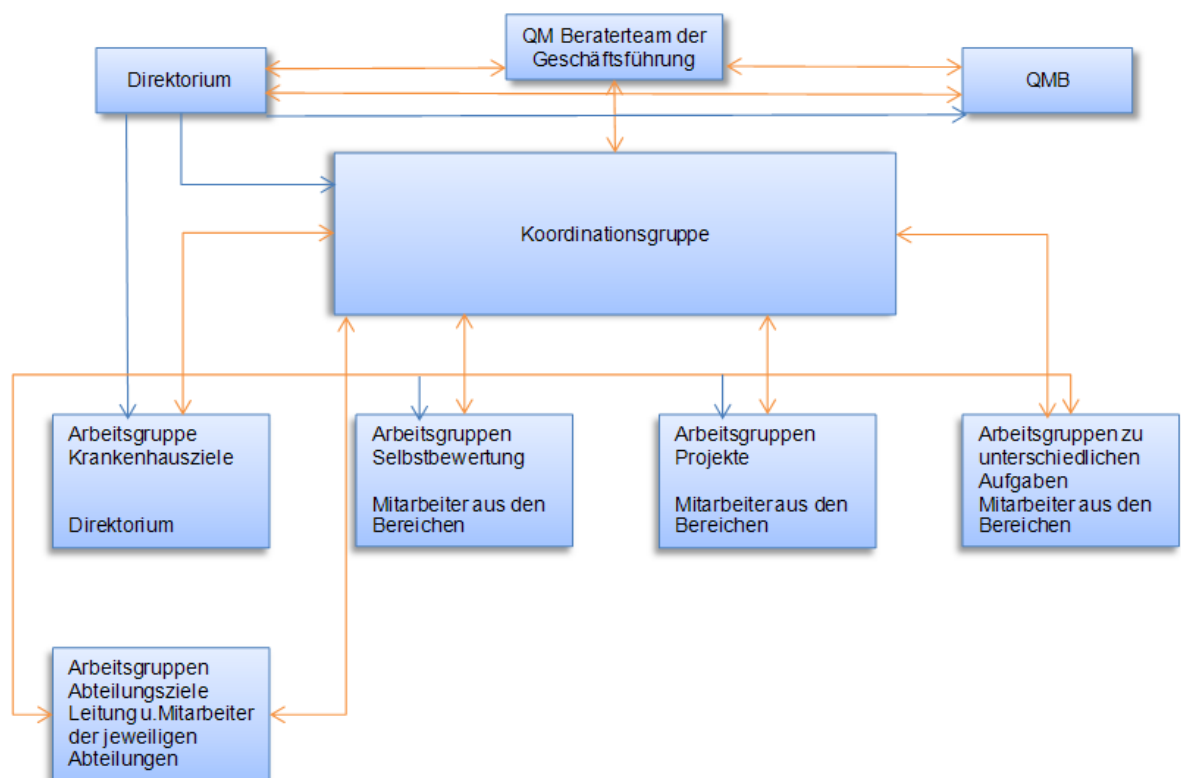
Der **Qualitätsmanagementbeauftragte** koordiniert alle qualitätsrelevanten Maßnahmen im Hause, leitet die Sitzungen der Koordinationsgruppe, unterstützt die eingerichteten Arbeits- und Projektgruppen bei ihrer Arbeit und ist für die Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung verantwortlich. Er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

setzung, 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 seienseits 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.

Damit ergibt sich die folgende Organisation unseres Qualitätsmanagements:



Die Abbildung zeigt im Überblick die Organisation des QM im Schmerz-Zentrum.

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 Effizienz 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:

Anpassung unseres QM auf das Trägersystem

Der Aufbau unseres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements war zunächst direkt verbunden mit dem KTQ-Verfahren (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) mit erfolgreicher Zertifizierung im November 2008. Im Rahmen der Weiterentwicklung einer einheitlichen Strategie für die QM-Arbeit in den Einrichtungen unter dem Dach der DRK Trägergesellschaft Süd-West wurde ein trägereigenes QM-System entwickelt. Die Besonderheit dieses Systems liegt im Zusammenwirken vom sog. Systemhandbuch QM des Trägers (QMS) und den einzelnen QM-Handbüchern (QMHs) der Krankenhäuser. Das QMS beschreibt das QM-System der DRK Trägergesellschaft Süd-West in seiner Gesamtheit sowie die für alle Einrichtungen im Verbund verbindlichen Trägervorgaben, QM-relevanten Beschreibungen, Regelungen und Verfahren. Diese werden ergänzt um Anforderungen, die sich aus der internationalen Qualitätsnorm DIN EN ISO 9001 ergeben. Die QMHs enthalten die

über die QMS-Regelungen hinaus gehenden spezifischen Krankenhausfestlegungen einschl. Abteilungshandbücher und Handbücher zu bestimmten Bereichen.

Mit der Anpassung unseres QM auf das Trägersystem haben wir Anfang letzten Jahres begonnen. Damit einher geht auch die Übertragung und Aktualisierung unsere QM-Handbuches auf die neu implementierte Dokumentenlenkungssoftware.

QM-Handbuch

Unser QM-Handbuch ist prozessorientiert gegliedert und orientiert sich auch an den Anforderungen der ISO-Norm. 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.

Im Berichtsjahr wurde in diversen Projekt- und Arbeitsgruppen, bestehend aus den Mitarbeitern der verschiedenen Berufsgruppen, an der Umsetzung unserer Qualitätsziele gearbeitet. Zu nennen wären hier:

- die Umbauplanung und die damit zusammenhängenden Veränderungen von Arbeitsabläufen,
- die Anpassung des Schmerztherapieangebotes für eingeschränkt belastbare Patienten sowie
- die Etablierung ambulanter Therapieangebote.

Neben den genannten Projekten finden kontinuierliche Qualitätsverbesserungsprozesse wie z.B. in den Bereichen Patienten- und Arbeitssicherheit statt. In Gremien, Kommissionen und Arbeitsgruppen werden Abläufe, Auffälligkeiten und die in der Folge eingeleiteten Maßnahmen analysiert und in regelmäßigen Audits und Begehungen überprüft.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an internen und externen Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt. Beispielfhaft stellen wir zwei Bereiche vor:

1. Infektionsstatistik im Rahmen der Hygienekommission

Wundinfektionsrate Lubale Bandscheiben-OP für das Jahr 2010		
	durchgeführte Operationen	Wundinfektionen
Januar	15	0
Februar	13	0
März	24	0
April	13	0
Mai	11	0
Juni	10	0

Juli	17	0
August	13	0
September	16	0
Oktober	11	0
November	3	0
Dezember	3	0
	149	0

Die Statistik zeigt, dass bei den 149 im Jahr 2010 durchgeführten lumbalen Bandscheibenoperationen in keinem der Fälle Wundinfektionen aufgetreten sind.

2. Befragungen

Das Schmerz-Zentrum führt regelmäßig Patientenbefragungen zur Zufriedenheit mit dem Aufenthalt und den Ergebnissen der Behandlung durch. Die Ergebnisse werden allen Bereichsleitern vorgelegt.

Beispiel Tagesklinik 2010:

In der Tagesklinik wurden 2010 insgesamt 224 Patienten behandelt. Häufigster Behandlungsanlass waren chronische Rückenschmerzen (N=114). 37 Patienten wurden wegen Kopfschmerzen und 33 Patienten mit Schmerzen im Nacken-/Schultergürtel behandelt. Unter ausgedehnten Schmerzbildern litten 40 Patienten (Tabelle 1).

Im ärztlichen Abschlussgespräch wurden die Patienten standardisiert zum Ergebnis der Behandlung befragt. 71,5 % der Patienten gaben eine verringerte Schmerzintensität und 84,6 % ein gebessertes körperliches Befinden an (Tabellen 2).

67,9 % beurteilten den Behandlungserfolg mit „sehr gut“ oder „gut“, weitere 24,5% als „zufriedenstellend“ (Abbildung 1).

Tabelle 1: Behandlungsanlass

Hauptschmerz	Anzahl der Patienten (N)
Kopf	37
Nacken-/Schultergürtel	33
Kreuz-/Bein	114
Ausgedehnte Schmerzbilder	40
Gesamt	224

Tabellen 2: Behandlungsergebnis bei Entlassung – Patientenbefragung
(92,5 % der Patienten)

Veränderung der Schmerzintensität

	N	%
schmerzfrei	1	0,5
schwächer	152	71
genauso stark	47	22,0
stärker	13	6,1
keine Angabe	1	0,5
Gesamt	223	99,5

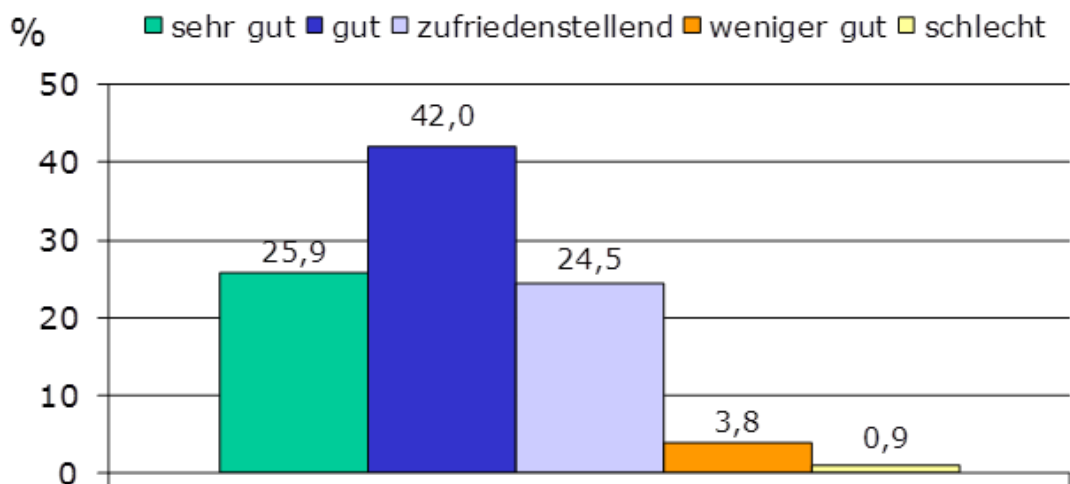
Veränderung des körperlichen Befindens

	N	%
deutlich gebessert	93	43,5
leicht gebessert	88	41,1
unverändert	24	11,2
schlechter	8	3,7
keine Angabe	1	0,5
Gesamt	223	99,5

Veränderung des seelischen Befindens

	N	%
deutlich gebessert	55	25,7
leicht gebessert	81	37,9
unverändert	58	27,1
schlechter	19	8,9
keine Angabe	1	0,5
Gesamt	223	99,5

Abbildung 1: Beurteilung des Behandlungserfolgs



Das Bild zeigt die Auswertung als Säulengrafik.

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 werden regelmäßige Hygienebegehungen, Datenschutzaudits, Apotheken- und Arbeitssicherheitsbegehungen durchgeführt.