

DRK Schmerz-Zentrum Mainz

QUALITÄTSBERICHT 2015



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V über das Berichtsjahr 2015

erstellt: im April 2017

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	2
A-0 Fachabteilungen	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	7
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10 Gesamtfallzahlen	10
A-11 Personal des Krankenhauses	10
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	10
A-11.2 Pflegepersonal	10
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	11
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	13
A-12.1 Qualitätsmanagement	13
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	13
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	16
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	22
A-13 Besondere apparative Ausstattung	23
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	24
B-[1] Ambulanz für akute und chronische Schmerzen	24
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	24
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	24
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	25
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	27

B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	27
B-[1].11	Personelle Ausstattung	27
B-[2]	Tagesklinik	29
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	29
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	30
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-[2].11	Personelle Ausstattung	31
B-[3]	Stationäre Behandlung	33
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	33
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	33
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	35
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	35
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	36
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	36
B-[3].11	Personelle Ausstattung	36
C	Qualitätssicherung	39
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	39
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	39
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	39
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	39
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	39
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	39
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	39
D	Qualitätsmanagement	39
D-1	Qualitätspolitik	40

D-1.1	Leitbild des Krankenhauses	40
D-1.2	Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses	41
D-1.3	Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus	43
D-2	Qualitätsziele	44
D-2.1	strategische/ operative Ziele	44
D-2.2	Messung und Evaluation der Zielerreichung	45
D-2.3	Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung	46
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	46
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	47
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	47
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	48

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 24 teilstationären (Tagesklinik) Plätzen ausgewiesen.

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

- Anästhesie
- Allgemeinmedizin
- Neurologie
- Neurochirurgie
- Orthopädie
- Psychologie
- Physiotherapie
- Pflgeherapie 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 Berufsgruppen 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 Prozedere 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.

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 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 den Teilen Struktur- und Leistungsdaten, Stand und Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements.

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

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

Mainz, im September 2016

gez. Dr. Christoph Faßbender, Kaufmännischer Direktor
 gez. Prof. Dr. med. Hans-Raimund Casser, Ärztlicher Direktor
 gez. Lore Walther, Pflegedienstleitung

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Tanja Finke, Qualitätsmanagement
Telefon:	06131 988630
Fax:	06131 988705
E-Mail:	tanja.finke@drk-schmerz-zentrum.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dr. Christoph Faßbender, Kaufmännische Direktion
Telefon:	06131 988980
Fax:	06131 988982
E-Mail:	christoph.fassbender@drk-schmerz-zentrum.de

Links:

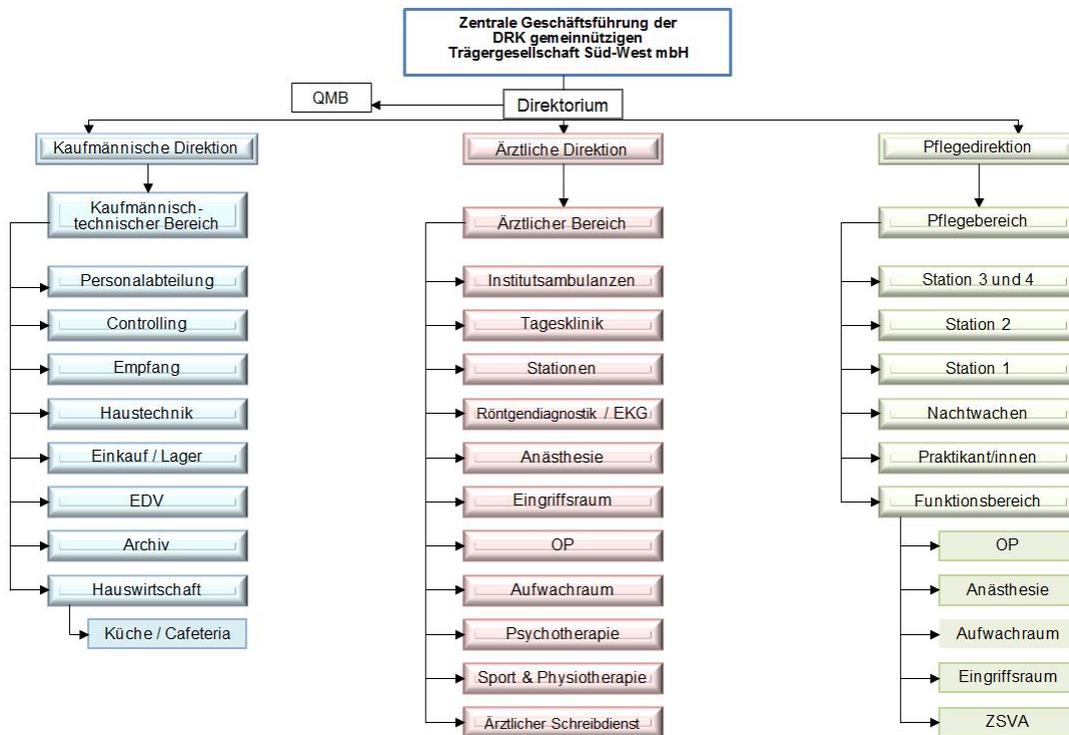
Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.drk-schmerz-zentrum.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	http://www.drk-schmerz-zentrum.de

Weiterführende Links:

	URL	Beschreibung
1	www.drk-khg.de/tg/	DRK Trägergesellschaft Süd-West

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Das Schaubild zeigt die Organisationsstruktur des DRK Schmerz-Zentrums:



A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit	3753	Ambulanz für akute und chronische Schmerzen
2	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit	3753	Tagesklinik
3	Hauptabteilung	0100	Stationäre Behandlung

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	DRK Schmerz-Zentrum Mainz
PLZ:	55131
Ort:	Mainz

Straße:	Auf der Steig
Hausnummer:	16
IK-Nummer:	260730639
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.drk-schmerz-zentrum.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Fr. Lore Walther, Pflegedirektorin
Telefon:	06131 988202
Fax:	06131 988705
E-Mail:	lore.walther@drk-schmerz-zentrum.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Hans-Raimund Casser, Ärztlicher Direktor
Telefon:	06131 988501
Fax:	06131 988505
E-Mail:	hans-raimund.casser@drk-schmerz-zentrum.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. Christoph Faßbender, Kaufmännischer Direktor
Telefon:	06131 988980
Fax:	06131 988982
E-Mail:	christoph.fassbender@drk-schmerz-zentrum.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	DRK gemeinnützige Trägergesellschaft Süd-West mbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Es handelt sich nicht um ein Lehrkrankenhaus.

Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Akupunktur
2	Atemgymnastik/-therapie
3	Basale Stimulation
4	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
5	Bewegungsbad/Wassergymnastik
6	Sporttherapie/Bewegungstherapie
7	Kinästhetik
8	Manuelle Lymphdrainage
9	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
10	Physikalische Therapie/Bädertherapie
11	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
12	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst
13	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
14	Schmerztherapie/-management Alle leitenden Ärzte sind ausgebildete spezielle Schmerztherapeuten. Die Weiterbildung zur speziellen Schmerzpsychotherapie haben fünf unserer psychologischen Psychotherapeuten. 25 unserer Pfleger/innen sind algesiologische Fachassistenten.
15	Spezielle Entspannungstherapie
16	Wärme- und Kälteanwendungen
17	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
18	Biofeedback-Therapie
19	Sozialdienst
20	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
21	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
22	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
23	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege
24	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
25	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Leistungsangebot
1	Schwimmbad/Bewegungsbad
2	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
	Kosten pro Tag: 0 €
3	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
	Unsere Cafeteria mit großer Terrasse dient außerhalb der Essenszeiten als Aufenthaltsraum. Patienten mit eigenem Laptop haben hier WLAN-Empfang.
4	Telefon am Bett
	Kosten pro Tag: 1,5 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,18 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €
5	Seelsorge
6	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)
	Details: Vollkost, leichte Vollkost, vegetarische Vollkost
	Angeboten werden 3 Menüs zur Auswahl, darüber hinaus können besondere Kostformen bestellt werden, wie z.B. lactosefreie oder vegane Kost. Wir bieten täglich mindestens zwei Menüs ohne Schweinefleisch an.
7	Andachtsraum
8	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer

Leistungsangebot	
9	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
	Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €
	Für Patienten der Tagesklinik stehen 6 gebührenfreie Parkplätze zur Verfügung. Ansonsten sollte die Anreise am besten ohne PKW erfolgen, da in der Nähe der Klinik nur gegen Gebühr geparkt werden kann.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
2	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
3	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
4	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
5	Diätetische Angebote

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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.

Die Mainzer Schmerzkonferenzen fanden 2015 jeden 2. Dienstag im Monat um 19:00 Uhr im Klinikum statt.

Das aktuelle Programm finden Sie auf unserer Internet-Startseite:

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

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
	Prof. Dr. med. Casser: Unimedizin Mainz, Universität Erlangen-Nürnberg, Dr. Diezemann: Universität Mainz, Universität Braunschweig, Universität Göttingen. Dr. Nilges: Universität Mainz, Universität Greifswald

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
2	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) Prof. Dr. med. Casser, Dr. med. Nagel, Dr. med. Rößler, Dr. med. Birtel, Dr. med. Wetterling, Dr. med. Seddigh, Dr. Diezemann, Dr. Nilges, Dipl. - Psych. Poesthorst
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten Universität Trier: Studie zu schmerzkranken Kindern von chronischen Schmerzpatienten.
4	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien Kooperationszentrum Multicenterstudie "Validation and application for a core set of Patient-relevant outcome of multimodal pain therapy-VAPAIN"
5	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher Mithrsg: Hr. Prof. Dr. med. Casser: "Pain Therapy", Official EFORT Journal: European Orthopaedics and Traumatology EOTR; Mithrsg Hr. Dr. Nilges: Schmerzpsychotherapie: Grundlagen-Diagnostik-Krankheitsbilder-Behandlung
6	Doktorandenbetreuung "Untersuchung zur Wirksamkeit multimodaler Behandlungskonzepte bei neuropathischen Schmerzen". Promotionsarbeit der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 1. Gutachter Prof. Dr. med. Maihöfner, 2. Gutachter Prof. Dr. med. Casser

Publikationen 2015:**Hr. Prof. Dr. med. H.-R. Casser 2015**

Casser, H.R. Nackenschmerzen: Bedeutung und Behandlung von Funktionsstörungen. Akt. Rheumatol 2015; 40: 354-358

Casser, H.R., Schaible, H.G. Muskuloskelettaler Schmerz. Schmerz 29: 486-495 (2015)

Rüther, W., Casser, H.R., Hammer, M. Konservative Lokalthherapie rheumatologischer Krankheiten. Zeitschrift für Rheumatologie 2015. 74:763-763

Arnold, B., Casser, H.R., Klimczyk, K., Lutz, J., Brinkschmidt, T., Gralow, I., Irnich, D., Kaiser, U., Nagel, B., Schiltewolf, M., Pfingsten, M., Sabatowski, R., Söllner, W. Akutstationäre multimodale Schmerztherapie und Rehabilitation. Schmerz 2015, 29: 641-648

Fr. Dr. Seddigh 2015:

Doktorandenbetreuung von Fr. Dr. J. Schwerdt: "Untersuchung zur Wirksamkeit multimodaler Behandlungskonzepte bei neuropathischen Schmerzen"

Fr. Dr. Diezemann 2015:

Expertin bei Nationaler Versorgungsleitlinie Rückenschmerz, Leitung ÄZQ, Beteiligung verschiedener deutscher Hochschulen

Betreuung Masterarbeit, Universität Ravensburg-Weingarten, Studie zur sozialen Unterstützung bei chronischem Schmerz

Diezemann, A. (2015). Biofeedback bei chronischen Schmerzen. Der Schmerz Suppl 2, 31

Hr. Dr. med. B. Nagel, Fr. Dipl.-Psych. E. Hans 2015:

Kooperationszentrum im Rahmen der Multizenterstudie „Validation and application for a core set of patient-relevant outcome of multimodal pain therapy – VAPAIN“ (BMBF-gefördertes Projekt, Förderkennzeichen: 01GY1326)

Arbeitsverantwortlicher: Dr. med. B. Nagel; Studienkoordinatorin und Ansprechpartnerin für Studienteilnehmer/innen: Dipl.-Psych. E. Hans

Fr. Dipl.-Psych. E. Hans 2015:

Neustadt, K., Deckert, S., Küchler, A., Johannsen, L., Preißler, A., Mattenklodt, P, Hans, E., Bosse, B., Schmitt, J., Sabatowski, R., Kaiser, U. (2015). Was verstehen Patienten von Schmerzintensität? Deutscher Schmerzkongress, Mannheim. Ausgezeichnet mit dem Posterpreis. Schmerz (2015) 29: S53. doi:10.1007/s00482-015-0067-4.

Hr. Dr. Nilges 2015:

Gräf, J. E., Rief, W., French, D. J., Nilges, P. & Nestoriuc, Y. (2015), German Language Adaptation of the Headache Management Self-Efficacy Scale (HMSE-G) and Development of a New Short Form (HMSE-G-SF). Headache: The Journal of Head and Face Pain, 55:958–972.

Kaiser, U. & Nilges, P. (2015). Verhaltenstherapeutische Konzepte in der Therapie chronischer Schmerzen. Schmerz, 29, 179-185.

Nilges, P. & Pfingsten, M. (2015). Evaluation psychischer Chronifizierungsvorgänge. In U.Böhni, M. Lauper, & H. Locher (Eds.), Manuelle Medizin 1 (pp. 247-254). Stuttgart: Thieme.

Nilges, P. (2015). Psychische Chronifizierungsvorgänge. In U.Böhni, M. Lauper, & H. Locher (Eds.), Manuelle Medizin 1 (pp. 167-176). Stuttgart: Thieme.

Nilges, P. & Essau, C. (2015). Die Depressions-Angst-Stress-Skalen. Schmerz, 29, 649-657.

Nilges, P. (2015) Schmerzdiagnostik mit Skalen und Fragebögen. Schmerz Suppl 2, S28

Nilges, P., Schäfer, B. & Kinkel, S. (2015). Adhärenz: Rezepte für einen mitarbeitenden Patienten Der Schmerz Suppl 2, S10-11

Pfingsten, M., Flor, H., & Nilges, P. (2015). Psychologie und Schmerz in Deutschland. Schmerz, 29, 544-549

Zernikow, B., Nilges, P. & Mattenklodt, P. (2015) Chronische Schmerzen zwischen 8 und 80! Altersadaptierte

multimodale Behandlungskonzepte Schmerz Suppl 2, S16

Fr. Dipl.-Psych. H. Poesthorst 2015:

Universität Trier, Studie zu schmerzkranken Kindern von chronischen Schmerzpatienten

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
	In unserem Haus kann die praktische Ausbildung zum Physiotherapeuten geleistet werden in Kooperation mit der Universitätsklinik Mainz, der katholischen Hochschule Mainz, den städtischen Kliniken Ffm. Höchst und der University of Applied Science (Hochschule Fresenius, Idstein).

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 104

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 1605
 Teilstationäre Fallzahl: 374
 Ambulante Fallzahl: 6242

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	18,29	18,29	0	1,58	16,71
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,49	13,49	0	1,58	11,91

A-11.2 Pflegepersonal

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

Personal / Ohne FA-Zuordnung	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	35,55 0	35,55 0	0 0	0 0	35,55 0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,46 0	0,46 0	0 0	0 0	0,46 0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	7,19 0	7,19 0	0 0	7,19 0	0 0

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
-----------------	-------------	---------------	----------------	-------------	--------------

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Gymnastik- und Tanzpädagoge/ Gymnastik- und Tanzpädagogin	1	1	0	0	1
Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	7,19	7,19	0	7,19	0
Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	1,15	1,15	0	0,57	0,58
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	10,2	10,2	0	0	10,2
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	7,67	7,67	0	0	7,67
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	7,67	7,67	0	0	7,67
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1	1	0	0	1
Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	0,83	0,83	0	0	0,83
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	8,52	8,52	0	0	8,52

Weitere Zusatzqualifikationen unseres Sport- und Physiotherapeutenteams:

Sportwissenschaftler M.A., Diplom Sportwissenschaftler, manuelle Therapie, Leistungsdiagnostik, manuelle Lymphdrainage, Osteoporosetrainer, Kinesiotaping, Cranio-Mandibuläre-Dysfunktion (CMD), Funktionelles Taping, Brunkow, Ganganalyse, Medizinische Trainingstherapie (KG Gerät), Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF), Nordic-Walking-Instructor, Rückenschullehrer, Triggerpunktbehandlung, Myofascial Release, Pilates, Cyriax, PNF, Schlingentisch, Feldenkrais, Spiegeltherapie, Jin Shin Do Akupressur, Muscle- Energie- Technics (MET), viscerale Manipulation, Osteopathie (in Ausbildung)

Weitere Zusatzqualifikationen unseres Psychologenteams:

Spezielle Schmerzpsychotherapie, Verhaltenstherapie, Hypnotherapie, Supervisoren, Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

Risikohinweisen über die laufende Patientenbefragung wird zeitnah nachgegangen.

Im DRK Schmerz-Zentrum Mainz ist ein internes Fehlermeldesystem eingeführt.

Die Arbeitsgruppe für Arzneimitteltherapiesicherheit trifft sich mindestens einmal pro Jahr. Bei internen Fehlermeldungen die Arzneimitteltherapiesicherheit betreffend findet umgehend ein Arbeitstreffen statt zur Fehleranalyse und Prozessüberprüfung mit dem Ziel der Fehlervermeidung.

A-12.1 Qualitätsmanagement

Nähere Informationen zu unserem Qualitätsmanagement entnehmen Sie bitte dem Teil D am Ende dieses Qualitätsberichtes.

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Tanja Finke, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	06131 988630
Fax:	06131 988705
E-Mail:	tanja.finke@drk-schmerz-zentrum.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:	Mitarbeiter aus allen medizinischen Berufsgruppen, Direktorium, Betriebsrat, QMB
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe gibt, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Systemhandbuch Qualitäts- und Risikomanagement der DRK Trägergesellschaft Süd-West mbH Letzte Aktualisierung: 30.06.2016
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Klinisches Notfallmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
4	Schmerzmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
5	Sturzprophylaxe
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
6	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
7	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
8	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
9	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
10	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
11	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
12	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
13	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen

	Instrument bzw. Maßnahme
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
14	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
15	Entlassungsmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

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

<input type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: interdisziplinäre Visiten, Team- und Fallbesprechungen

Interdisziplinäre Besprechungen

Das DRK Schmerz-Zentrum Mainz ist hinsichtlich der Arbeitsstruktur und -organisation interdisziplinär aufgebaut.

Neben der alltäglichen interdisziplinären Arbeit gibt es wöchentliche interdisziplinäre

- Visiten in allen Abteilungen
- Teamsitzungen in allen Abteilungen
- Abteilungsübergreifende Schmerzkonferenzen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	Intervall: monatlich

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Bildung einer Arbeitsgruppe für Arzneimitteltherapiesicherheit

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen**Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):**

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Nein
---	------

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte**A-12.3.1 Hygienepersonal**

	Hygienepersonal	Anzahl
1	Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
2	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
3	Hygienefachkräfte (HFK)	2
4	Hygienebeauftragte in der Pflege	5

Hygienekommission:

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Hr. Prof. Dr. med. Hans-Raimund Casser, Vorsitzender
Telefon:	06131 988501
Fax:	06131 988505
E-Mail:	hans-raimund.casser@drk-schmerz-zentrum.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Im DRK Schmerz-Zentrum Mainz könnte es im Rahmen der Notfallmedizin zur Notwendigkeit einer ZVK-Anlage kommen. Eine regelhafte Behandlung von Patienten mit Gefäßkatheter Anlage ist nicht gegeben.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	Option	Auswahl
1	Kopfhabe	Ja
2	Mund-Nasen-Schutz	Ja
3	Steriler Kittel	Ja

	Option	Auswahl
4	Sterile Handschuhe	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Im DRK Schmerz-Zentrum Mainz werden fast ausschließlich Harnwegsinfekte antibiotisch behandelt. Hierzu wurde eine Arbeitsanweisung erarbeitet.

Für die Umsetzung eines Antibiotic Stewardships sind Patientenzahl und Infektionsrate zu gering.

	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Nein
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Nein
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Nein

Im DRK Schmerz-Zentrum wird perioperativ einmalig eine i.v. Antibiose verabreicht.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:**

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Im DRK Schmerz-Zentrum Mainz gibt es keine Intensivstation und vier Normalstationen.

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

... auf allen Intensivstationen: 0
... auf allen Allgemeinstationen: 16

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)
	Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)
	Neben zahlreichen Schulungen zum Thema Händehygiene fand der jährliche "Aktionstag - saubere Hände" statt.
2	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
	Im Berichtsjahr wurden insgesamt 308 Indikatoroperationen im KISS erfasst. In zwei Fällen kam es zu einer postoperativen Wundinfektion.
3	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
	Neben den gesetzlichen Vorgaben zur Wartung und Validierung fanden regelmäßige Schulungen statt.
4	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
	Schwerpunktthemen der Schulungen im Berichtsjahr waren Infusionsverabreichung und Durchführung von Punktionen für medizinisches Personal. Darüber hinaus fanden die jährlichen Schulungen für das Küchen- und Reinigungspersonal statt.

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

<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input type="checkbox"/>	DEVICE-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input type="checkbox"/>	MRSA-KISS

<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
2	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	http://www.drk-schmerz-zentrum.de.drktg.de/mz/05_ueber-uns/5-3_qualitaet	
	Während und nach dem Aufenthalt in unserer Klinik können Lob, Kritik und Beschwerden in schriftlicher Form (anonym oder namentlich) direkt an das Qualitätsmanagement oder an die Patientenfürsprecherin, Auf der Steig 16, 55131 Mainz, gerichtet werden.	
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	Schriftliche Beurteilungen (Lob und Kritik) werden über das Qualitätsmanagement anonym erfasst, ausgewertet und immer auch an unsere Patientenfürsprecherin weitergeleitet. Bei Adressierung an die Patientenfürsprecherin werden schriftliche Mitteilungen über unsere Poststelle direkt an diese weitergeleitet.	
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
	Fragebögen werden zum Ende des Aufenthaltes ausgegeben.	
10	Einweiserbefragungen	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Tanja Finke, Qualitätsmanagement
Telefon:	06131 988630
Fax:	06131 988705
E-Mail:	tanja.finke@drk-schmerz-zentrum.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Waltraud Reineke, Patientenfürsprecherin
Telefon:	06138 6603
Fax:	
E-Mail:	wa-reineke@t-online.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein
	In Kooperation mit radiologischer Praxis		
2	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
3	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
4	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein
	In Kooperation mit radiologischer Praxis		
5	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Ambulanz für akute und chronische Schmerzen

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

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Ambulanz für akute und chronische Schmerzen
Straße:	Auf der Steig
Hausnummer:	16
PLZ:	55131
Ort:	Mainz
URL:	http://www.drk-schmerz-zentrum.de

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3753) Schmerztherapie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Hr. Prof. Dr. med. Hans-Raimund Casser, Chefarzt
Telefon:	06131 988530
Fax:	06131 988801
E-Mail:	Ambulanz@drk-schmerz-zentrum.de

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Schmerztherapie
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
3	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
4	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
5	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
8	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
9	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
11	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
12	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind unter A-7 aufgeführt.

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Ambulanz für akute und chronische Schmerzen
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien

1	Ambulanz für akute und chronische Schmerzen
	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
2	Ambulanz für akute und chronische Schmerzen
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
3	Ambulanz für akute und chronische Schmerzen
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Leistungen:

3	Ambulanz für akute und chronische Schmerzen
	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
	Im Rahmen einer Abklärung der Notwendigkeit einer stationären Behandlung bzw. zur Vorbereitung einer solchen oder zur ambulanten Behandlung im Anschluss an stationäre Aufenthalte.

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die ambulanten Operationen sind unter stationäre Behandlung B-[3].9 aufgeführt.

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	1,58	1,58	0	1,58	0	0,0
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,58	1,58	0	1,58	0	0,0

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Anästhesiologie
2	Neurochirurgie
3	Neurologie
4	Physikalische und Rehabilitative Medizin
5	Orthopädie

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
6	Allgemeinmedizin

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Akupunktur
2	Intensivmedizin
3	Manuelle Medizin/Chirotherapie
4	Orthopädische Rheumatologie
5	Palliativmedizin
6	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
7	Sozialmedizin
8	Spezielle Schmerztherapie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	
---	--

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
----------	------	--------	---------	------	-------	----------------

In der Ambulanz ist kein Pflegepersonal eingesetzt.

B-[2] Tagesklinik**B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Tagesklinik
Straße:	Auf der Steig
Hausnummer:	16
PLZ:	55131
Ort:	Mainz
URL:	http://www.drk-schmerz-zentrum.de

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3753) Schmerztherapie

B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

Name/Funktion:	Hr. Dr. med. Bernd Nagel, Chefarzt
Telefon:	06131 988951
Fax:	06131 988959
E-Mail:	tagesklinik@drk-schmerz-zentrum.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
2	Physikalische Therapie
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
6	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
8	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
9	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind unter A-7 aufgeführt.

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	374

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-910	Fachübergreifende Untersuchung von Schmerzen	209
2	9-500	Patientenschulung	196
3	9-410	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie	63
4	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	6
5	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	< 4

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die ambulanten Operationen sind unter stationäre Behandlung B-[3].9 aufgeführt.

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	2,62	2,62	0	0	2,62	0,0
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1	1	0	0	1	0,0

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Anästhesiologie und Osteopathie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Manuelle Medizin/Chirotherapie
2	Spezielle Schmerztherapie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

In der Tagesklinik arbeiten Ärzte, Psychologen und Physiotherapeuten mit dem Patienten. Pflegepersonal kommt hier nicht zum Einsatz.

B-[3] Stationäre Behandlung

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Stationäre Behandlung
Straße:	Auf der Steig
Hausnummer:	16
PLZ:	55131
Ort:	Mainz
URL:	http://www.drk-schmerz-zentrum.de

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin

B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

Name/Funktion:	Hr. Prof. Dr. med. Hans-Raimund Casser, Chefarzt
Telefon:	06131 988501
Fax:	06131 988505
E-Mail:	patinfo@drk-schmerz-zentrum.de

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
2	Wirbelsäulenchirurgie
3	Physikalische Therapie
4	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
5	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
8	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
9	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
12	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
13	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
14	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
15	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
16	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
17	Chirurgie der peripheren Nerven
18	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind unter A-7 aufgeführt.

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1605
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	739
2	M54	Rückenschmerzen	209
3	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	172
4	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	79
5	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	74
6	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	70
7	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	44
8	M25	Sonstige Gelenkrankheit	36
9	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	34
10	M89	Sonstige Knochenkrankheit	17

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-410	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie	1225
2	8-918	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen	1194
3	8-650	Behandlung mit elektrischem Strom, meist direkt über die Haut	1089
4	1-911	Erweiterte, mit Apparaten überwachte Untersuchung von Schmerzen mit der Möglichkeit der Gabe von Medikamenten sowie einheitlicher Erfolgskontrolle	780
5	9-401	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention	559

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	9-411	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der Patienten in Gruppen behandelt werden - Gruppentherapie	538
7	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	339
8	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	308
9	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	288
10	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	260

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Operationen an den peripheren Nerven beim Karpaltunnelsyndrom, Tarsaltunnelsyndrom, einer Neurinomentfernung oder ähnlichem werden von unseren Neurochirurgen in aller Regel ambulant durchgeführt.

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	20

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	14,09	14,09	0	0	14,09	113,9

– davon Fachärzte und Fachärztinnen	10,91	10,91	0	0	10,91	147,1
-------------------------------------	-------	-------	---	---	-------	-------

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Anästhesiologie
2	Neurochirurgie
3	Neurologie
4	Physikalische und Rehabilitative Medizin
5	Orthopädie
6	Allgemeinmedizin

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Spezielle Schmerztherapie
2	Manuelle Medizin/Chirotherapie
3	Palliativmedizin
4	Intensivmedizin
5	Orthopädische Rheumatologie
6	Sportmedizin
7	Sozialmedizin
8	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
9	Akupunktur
10	Rehabilitationswesen

B-[3].11.2 Pflegepersonal

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
----------	------	--------	---------	------	-------	------------

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	35,55	35,55	0	0	35,55	45,1
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,46	0,46	0	0	0,46	3489,1

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten 3 Mitarbeiterinnen mit Fachweiterbildung
2	Intensivpflege und Anästhesie 1 Mitarbeiterin mit Fachweiterbildung
3	Operationsdienst 1 Mitarbeiterin mit Fachweiterbildung
4	Bachelor 1 Mitarbeiterin mit Bachelor Gesundheit und Pflege

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Drei unserer Pflegetherapeuten verfügen über die Zusatzqualifikation der "Pain-Nurse".

Zusatzqualifikationen	
1	Schmerzmanagement 25 Pflegetherapeuten sind algesiologische Fachassistenten
2	Kinästhetik 1 Grundkurstrainerin "Kinästhetik in der Pflege", 10 Pflegetherapeuten mit abgeschlossenem GK Kinästhetik

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Gemäß unserem Leistungsspektrum haben wir im Berichtsjahr keine Leistungen erbracht, die der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V unterliegen.

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

In unserer Einrichtung wurden im Berichtsjahr keine Behandlungen durchgeführt, welche gemäß § 112 SGB V zu dokumentieren gewesen wären.

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 Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Das Schmerz-Zentrum Mainz erbringt keine Leistungen, die der Mindestmengenregelung unterliegen.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Nicht zutreffend.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	25
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	19
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	18

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

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht die Bewahrung und Wiederherstellung der Gesundheit des Menschen als sein höchstes Gut.

Unsere Leistungsfähigkeit basiert auf der spezifischen Fachkompetenz jedes Einzelnen, verbunden mit der Erkenntnis, dass es im DRK Schmerz-Zentrum nur eine gemeinsame Ergebnisqualität gibt. Ein hohes Qualitätsniveau erfordert daher eine bestmögliche Abstimmung und das vorbehaltlose Zusammenspiel aller am Versorgungsprozess Beteiligten. Dies setzt neben dem Verzicht auf alleinige standes- oder berufsspezifische Sichtweisen die Bereitschaft voraus, gemeinsam immer weiter die Struktur- und Prozessqualität zu verbessern, indem Gewohntes auch selbstkritisch hinterfragt und Neuem offen begegnet wird.

D-1.1 Leitbild des Krankenhauses

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.

Indem das Leitbild die wichtigsten Prinzipien für die gemeinsame Arbeit in der Gesellschaft 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.

Grundlage: Wirtschaftliches Handeln

Geänderte Rahmenbedingungen bei insgesamt knapper werdenden Budgets zwingen uns, die wirtschaftlichen Aspekte immer stärker zu beachten. Jeder Einzelne ist aufgefordert, uns dabei zu unterstützen. Wir erbringen unsere Leistungen unter Beachtung der Grundsätze wirtschaftlichen Handelns.

Unsere Beziehung zu den Patienten

Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns steht der Patient als Mensch. Wir sehen ihn als Hilfebedürftigen, Partner und auch als Kunden. Wir begegnen ihm mit Würde und Respekt und setzen uns unter Beachtung seines Selbstbestimmungsrechtes gemeinsam mit ihm für die Linderung seiner Krankheit, für seine Genesung und Gesunderhaltung ein.

Unser Umgang miteinander

Alle Beschäftigten achten und wertschätzen sich gegenseitig. Wir betonen die partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und Abteilungen. Dabei fördern wir selbstständiges und eigenverantwortliches Denken und Handeln. Leistung wird anerkannt und gewürdigt. Gegenseitige Information, Kommunikation und konstruktive Kritik schaffen Offenheit, Vertrauen und ein gesundes Arbeitsklima.

Zusammenarbeit mit anderen

Wir pflegen intensive Kontakte zu allen an der Gesundheitsfürsorge beteiligten Gruppen. Im Bewusstsein um die Bedeutung einer intakten Umwelt für unsere Gesundheit achten wir auf umweltgerechtes und mittelschonendes Handeln.

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

Die Qualität unserer Leistungen soll im Interesse der Patienten immer besser werden. 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-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Würde, Rücksicht, Respekt, Privatsphäre - diese Begriffe aus dem Leitbildgrundsatz „Unsere Beziehung zu den Patienten“ weisen den Weg, ethische Fragestellungen in unsere Patientenversorgung in besondere Weise einzubinden.

Maßstab, an dem wir uns messen lassen, ist die Wahrnehmung der von uns versorgten Menschen, ihre Zufriedenheit und ihr Wohlbefinden.

D-1.2.1 Patientenorientierung

Die patientenbezogene Planung und Steuerung der Behandlung erfolgt nach festgelegten Regeln, die sich am Stand der Wissenschaft orientieren. Neben der Erhebung objektiv zugänglicher Befunde sind wir bestrebt, die individuellen Bedürfnisse und Anforderungen möglichst präzise zu erkennen und die Versorgung darauf abzustellen.

Für effektive und patientenorientierte Abläufe sind berufsgruppenspezifische und berufsgruppenübergreifende Prozesse beschrieben.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

In Mainz, dem Sitz der Muttergesellschaft unseres Krankenhausverbundes, befindet sich die Zentrale Geschäftsführung der angegliederten Einrichtungen und Gesellschaften. Der Geschäftsführer vertritt die Gesellschaften nach Maßgabe der jeweiligen Gesellschaftsverträge. Er ist Dienstvorgesetzter der Mitarbeiter der Gesellschaften, für die er als Geschäftsführer berufen ist.

Bei den übergreifenden Aufgaben steht die strategische Planung der Gesellschaft, die Koordination und Bündelung zentraler Leitungsaufgaben, das Erkennen, Aufbereiten und Umsetzen von Synergieeffekten sowie der gegenseitige Leistungsaustausch zwischen den Einrichtungen im Mittelpunkt.

Die leitenden Mitarbeiter in der Geschäftsführung entscheiden in grundsätzlichen Fragen. Sie unterstützen und beraten die Einrichtungen in fachlicher und organisatorischer Hinsicht. Im Falle der Abwesenheit des Geschäftsführers nehmen sie jeweils in ihrem Aufgabenbereich, der in Stellenbeschreibungen beschrieben ist, die Vertretung gegenüber den Einrichtungen wahr. Die laufende Betriebsführung der in unserem Verbund stehenden Krankenhäuser obliegt dem jeweiligen Kaufmännischen Direktor vor Ort, der von den weiteren Mitgliedern im Direktorium in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen unterstützt wird. Sie erfolgt nach dem Grundsatz: Die Zuständigkeiten der Entscheidungsebenen werden nur soweit notwendig der Geschäftsführung zugeordnet, soweit sachlich maßgeblich verbleiben sie bei den Einrichtungen.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind unser wichtigstes Kapital. Die Basis für das Miteinander in unserem Krankenhaus bilden:

- die gegenseitige Wertschätzung im Sinne unseres Leitbildes
- die konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit und wechselseitige Anerkennung der jeweiligen Kompetenzen und Spezifika der unterschiedlichen Professionen und Fachdisziplinen
- die transparente Informationspolitik der Führung durch klare Zielvorgaben auf der Grundlage unserer Führungsgrundsätze

Die fachliche und persönliche Entwicklung unserer Mitarbeiter fördern wir durch

- Fort- und Weiterbildungsangebote
- die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Wir bieten unseren Patientinnen und Patienten eine umfassende Versorgung. Dabei entsteht zwischen dem Streben nach exzellenten Leistungen auf der einen Seite und den Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit und Effizienz der Leistungserbringung auf der anderen Seite ein Spannungsfeld, dem wir durch eine effiziente Ablauforganisation und einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess begegnen. Die Patientenversorgung erfolgt durch effiziente Nutzung der vorhandenen Ressourcen unter Einbezug des wissenschaftlich-technischen Fortschritts. Die Krankenhausprozesse organisieren wir so, dass sie auch zukünftigen Anforderungen des Wettbewerbs gerecht werden und eine langfristige Standortsicherung gewährleisten. Hierzu gehört auch die Stärkung der ambulant-stationären Vernetzung und die enge Zusammenarbeit mit den ambulanten Versorgungseinrichtungen.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Entscheidend für die Zufriedenheit unserer Patienten, Einweiser, Kunden und Mitarbeiter ist die Gesamtqualität unserer Leistungen. Deshalb richten wir ein besonderes Augenmerk auf die stetige Optimierung der für unsere Leistungserbringung notwendigen Arbeitsabläufe und Prozesse. Wir unterscheiden dabei Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse.

Die Steuerung des DRK Schmerz-Zentrums wird durch die Führungsprozesse erreicht. Diese beziehen sich auf die unternehmerische Gesamtverantwortung und bestimmen den allgemeinen Handlungsrahmen. Sie sind auf Trägerebene und bei der Betriebsführung der Klinik angesiedelt.

Unsere Kernprozesse sind die Prozesse zur direkten Patientenversorgung und die eigentliche Grundlage der Krankenhaustätigkeit. Sie werden durch das jeweils konkrete Leistungsspektrum der Abteilungen bestimmt und fächerübergreifend festgelegt.

Die Unterstützungsprozesse sind notwendige Voraussetzung für den reibungslosen Ablauf und die Absicherung der Kernprozesse. Hierzu gehören beispielsweise:

- Arzneimittelbereitstellung
- Speisenversorgung
- Materialwirtschaft/Einkauf
- hauswirtschaftliche Versorgung
- Hygiene
- Reinigung und Informationstechnologie

- Dokumentation
- Rechnungswesen
- Fallkodierung und Medizincontrolling
- technische Sicherheit
- Personalverwaltung
- Arbeitsschutz/Arbeitssicherheit

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

Von der zunehmenden Marktdynamik im deutschen Gesundheitswesen geht auch ein nachhaltiger Veränderungsdruck auf das DRK Schmerz-Zentrum aus. Wir sind verstärkt gefordert, eine hohe Qualität der Leistungserbringung bei gleichzeitig im Verhältnis konstanten Kosten zu realisieren, um im Umfeld des steigenden Wettbewerbs langfristig konkurrenzfähig zu sein. Der Gestaltung der Organisations- und Führungsstrukturen kommt eine hohe Bedeutung zu. Erforderlich ist eine organisatorische Neuorientierung, die die Ausgangsbasis schafft, um langfristig Qualitäts-, Wirtschaftlichkeits- und Flexibilitätspotenziale zu mobilisieren.

Unter Beachtung der vom Krankenhausträger vorgegebenen strategischen Zielsetzungen wie der

- Standort- und Arbeitsplatzsicherung
- Wachstumssteigerung
- Umsetzung des Krankenhauszielplanes

ist das Direktorium für die interne Qualitätspolitik verantwortlich und hat die kurzfristigen (1 Jahr) und mittelfristigen (bis 3 Jahre) Qualitätsziele festzulegen. Sie werden jährlich überprüft und aktualisiert.

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Fehlerfreiheit und Risikominimierung sind entscheidende Qualitätsfaktoren unserer Arbeit, die wir durch die Einführung eines aktiven Risikomanagements sichern. Hauptaufgabe ist es dabei, Schwachstellen aufzudecken und die Betriebsabläufe so zu gestalten, dass Risiken und Fehler weitgehend ausgeschlossen werden können.

Der offene und konstruktive Umgang unserer Mitarbeiter untereinander, aber auch die Annahme von Hinweisen auf Risikofaktoren durch Patienten und Besucher, sind hierbei entscheidende Qualitätsfaktoren unserer Arbeit.

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Ideen und Engagement der Mitarbeiter werden gefördert und belohnt. Durch das Betriebliche Vorschlagswesen möchten wir die Mitarbeiter dazu motivieren, Vorschläge und Anregungen zu machen, die vom Krankenhaus nutzbringend umgesetzt werden können. Durch das Umsetzen von Verbesserungsvorschlägen sollen Arbeitsabläufe, Zusammenarbeit, Arbeitszufriedenheit, Wirtschaftlichkeit, Umwelt und Sicherheit zum Nutzen der Einrichtung, der Patienten und Besucher sowie der Mitarbeiter erhöht werden.

Im DRK Schmerz-Zentrum wird eine kontinuierliche Patientenbefragungen durchgeführt und als Instrument zur Erfassung von Patientenbedürfnissen und zur Verbesserung der Patientenversorgung genutzt.

Für eine zielgerichtete und wirtschaftliche Betriebsführung unseres Krankenhauses erfassen und analysieren wir ausgewählte betriebliche Kennzahlen. Diese sind in unserem Berichtswesen zusammengefasst.

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus

Transparenz und frühzeitige Information sind die Grundlage für Vertrauen und Motivation innerhalb unseres Hauses und erhöht die Effektivität der Betriebsabläufe. Durch geregelte und abgestimmte Verfahren gewährleisten wir eine adäquate Weiterleitung von Informationen sowohl zwischen der Zentralen Geschäftsführung und unserer Einrichtung als auch innerhalb und zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen unserer Klinik.

Unsere Patienten und deren Zuweiser werden durch Broschüren und regelmäßige Veranstaltungen informiert. Einmal pro Jahr, im September, veranstalten wir für alle Interessierten einen "Tag der offenen Tür" mit vielen Informationsveranstaltungen rund um die konservative Schmerztherapie und die Neurochirurgie. Fachbeiträge in medizinischen Journalen und Vorträge in anderen klinischen Einrichtungen tragen ebenfalls in hohem Maße zur Information der Öffentlichkeit über das Spezialgebiet der Schmerzbehandlung bei.

D-2 Qualitätsziele

Auf der Grundlage des Leitbildes formuliert jede Einrichtung der DRK gemeinnützigen Trägergesellschaft Süd-West mbH kurz-, mittel- und langfristige Ziele, Maßnahmen und Projekte.

D-2.1 strategische/ operative Ziele

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.

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.

Partnerschaftlicher, wertschätzender Umgang aller Beschäftigten miteinander

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

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.

Ausgehend von den Qualitätszielen des Hauses leiten die einzelnen Abteilungen bei Bedarf auch eigene Qualitätsziele ab. Die sich aus den Qualitätszielen ergebenden Projekte und Maßnahmen werden in einem Jahresplan erfasst, bewertet und umgesetzt.

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

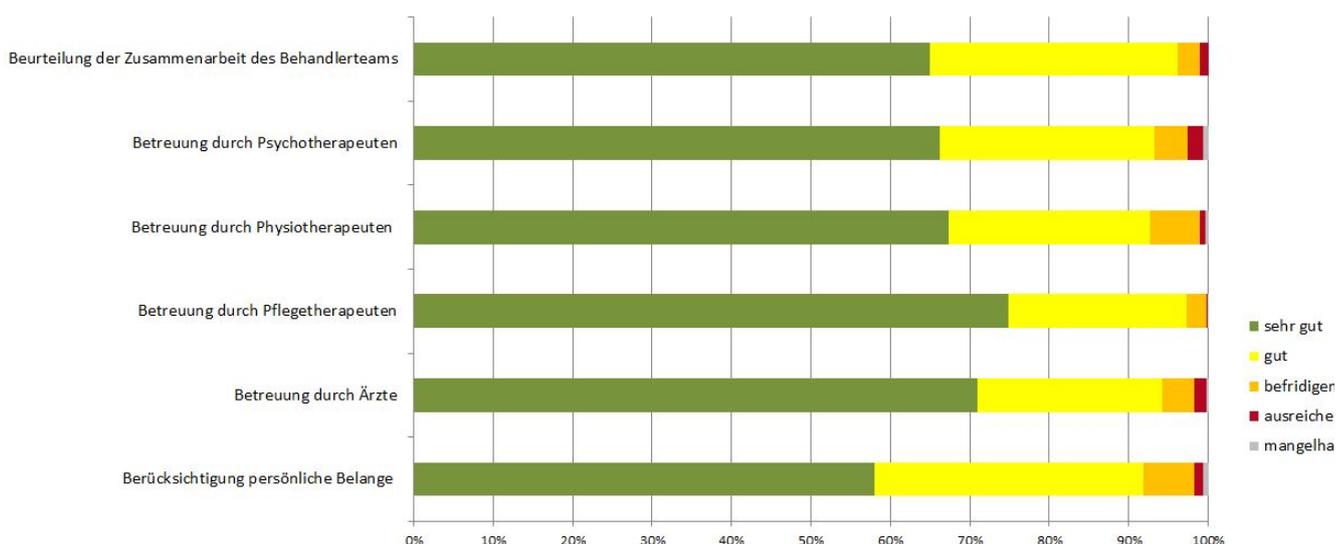
Patientenbefragung von Januar - Dezember 2015

Seit 2013 wird in unserem Haus eine laufende Patientenbefragung durchgeführt. Der zweiseitige Bogen fragt 31 Parameter rund um den teil- und stationären Aufenthalt in unserem Haus ab. Die Befragung erfolgt anonym, die Bögen werden maschinell eingelesen und digital ausgewertet.

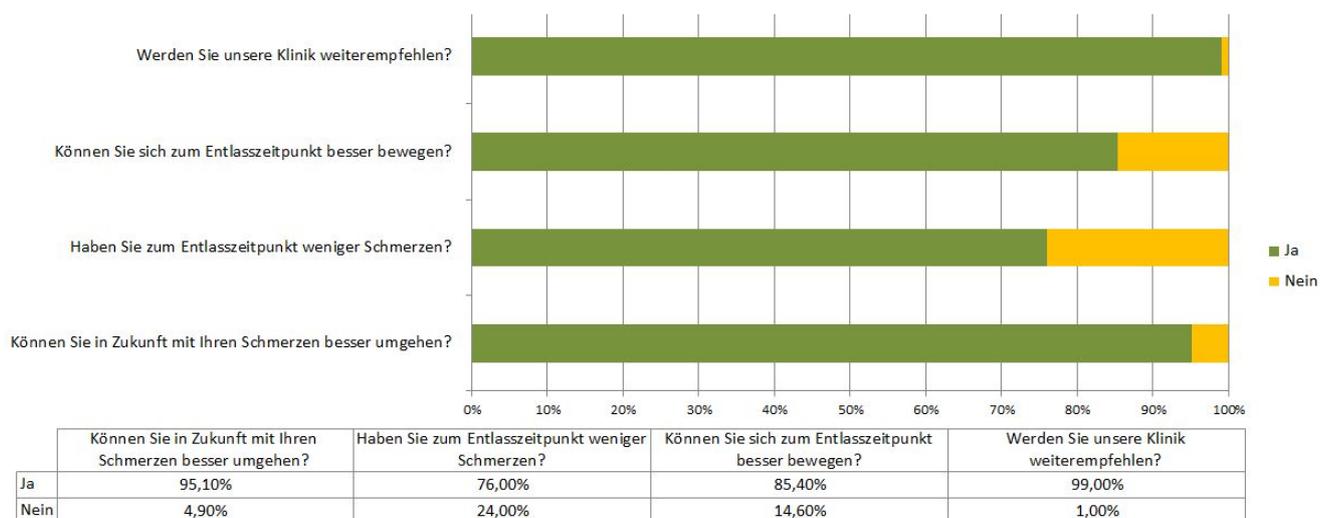
In dem Befragungszeitraum wurden **1979** teil- und vollstationäre Patienten behandelt und befragt. Zur Auswertung haben wir **1201** (N) Bögen zurückerhalten. Die Anzahl der davon digital auswertbaren Antworten kann der Tabelle entnommen werden.

Die Grafiken zeigen aus Gründen der Übersichtlichkeit einen Auszug des Ergebnisses. Das vollständige Ergebnis kann bei Interesse von unserem Qualitätsmanagement angefordert werden.

Bei der Auswahl wurde der Schwerpunkt auf die Zufriedenheit mit der therapeutischen Leistung und auf den medizinischen Behandlungserfolg gelegt.



	Berücksichtigung persönliche Belange	Betreuung durch Ärzte	Betreuung durch Pflegetherapeuten	Betreuung durch Physiotherapeuten	Betreuung durch Psychotherapeuten	Beurteilung der Zusammenarbeit des Behandlungsteams
sehr gut	58,0%	71,0%	75,0%	67,3%	66,2%	64,9%
gut	34,0%	23,2%	22,5%	25,4%	27,0%	31,3%
befriedigend	6,3%	4,1%	2,5%	6,2%	4,2%	2,8%
ausreichend	1,2%	1,5%	0,1%	0,8%	1,9%	1,0%
mangelhaft	0,6%	0,2%	0,1%	0,3%	0,7%	0,0%



Kontinuierliche Verbesserung

Das Ergebnis der Befragung wird allen Mitarbeitern kommuniziert. Es dient jedem Einzelnen und den jeweiligen Teams dazu, zeitnah Verbesserungsvorschläge unserer Patienten umzusetzen und Kritik positiv für alle am Gesundheitsprozess Beteiligten zu nutzen.

Das Ergebnis von 2015 bestätigt unsere guten Leistungen und motiviert uns, unseren Patienten diese Qualität auch künftig anzubieten und sie noch weiter zu verbessern.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Die Kommunikationswege ergeben sich unmittelbar aus dem Aufbau unseres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (s. Kap. D-3). Die Abteilungsleiter informieren ihre Teams in regelmäßig stattfindenden Teamsitzungen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

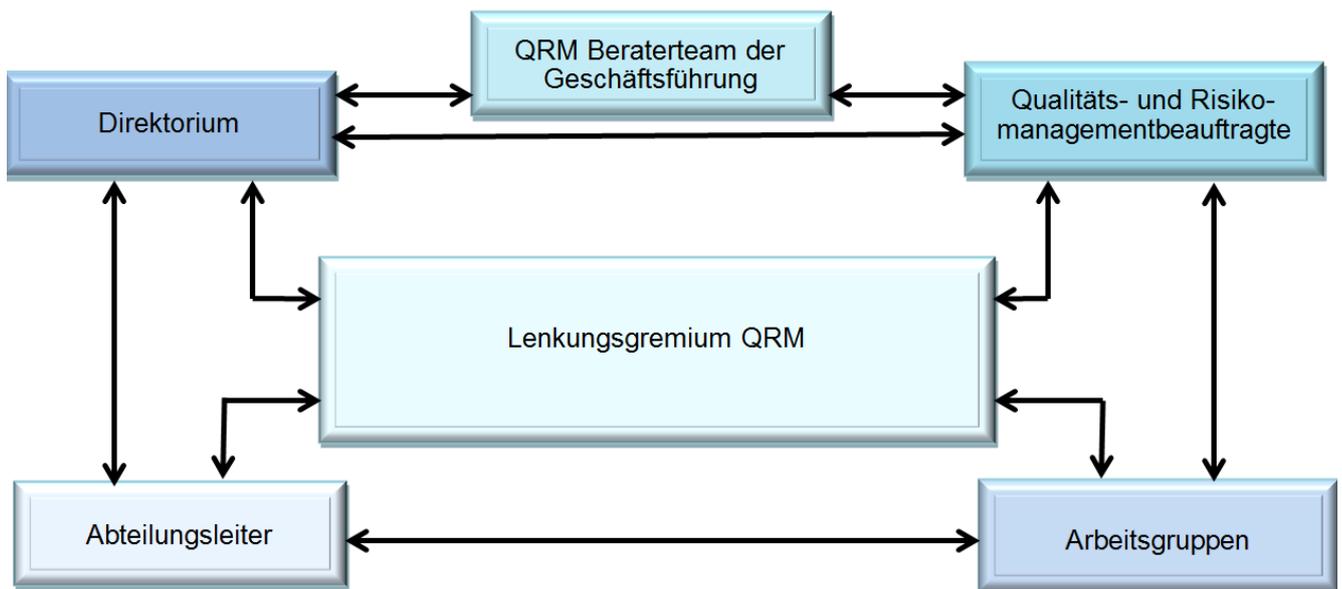
Zur kontinuierlichen Entwicklung einer gemeinsamen Strategie und zur Sicherstellung der Einführung, Verwirklichung und Aufrechterhaltung der für das QRM-System erforderlichen Prozesse wurde auf Trägerebene ein QRM-Beraterenteam etabliert. Dieses ist direkt dem Geschäftsführer unterstellt und organisiert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

Im DRK Schmerz-Zentrum Mainz, hat die Klinikleitung einen Qualitätsmanagementbeauftragten benannt und ein Lenkungsgremium für das Qualitäts- und Risikomanagement eingerichtet. Der Qualitätsmanagementbeauftragte koordiniert alle qualitätsrelevanten Maßnahmen im Haus, leitet die Sitzungen des Gremiums und unterstützt die eingerichteten projektbezogenen Arbeitsgruppen. Er ist als Stabsstelle direkt der Kaufmännischen Direktion zugeordnet.

Das Lenkungsgremium QRM ist ein wichtiges Steuerungsgremium im Rahmen des Qualitäts- und Risikomanagements. Sie ist berufsgruppenübergreifend besetzt und für die Zielsetzung, Planung und Umsetzung aller QRM-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 Qualitäts- und Risikomanagement informiert.

Organigramm des Qualitäts- und Risikomanagements im DRK Schmerz-Zentrum



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Unser Qualitätsmanagement verfügt über verschiedene Instrumente zur Planung, Umsetzung, Dokumentation und Bewertung der qualitätsrelevanten Prozesse im Haus:

- Das Qualitätsmanagement-Handbuch beschreibt mittels Verfahrensanweisungen alle wichtigen Prozesse im Haus. Alle benötigten Dokumente und Formulare sind hier hinterlegt. Das Qualitätsmanagement-Handbuch ist im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich und ist damit das wichtigste Informationsmedium im Rahmen des QM.
- Im Rahmen der Qualitätsmanagement-Projekte werden Verbesserungsmaßnahmen erarbeitet und umgesetzt, die Mitarbeiter informiert und ggf. geschult.
- Unsere laufende Patientenbefragung nutzen wir, um aktuelle Informationen über die Zufriedenheit unserer Patienten zu erhalten. Probleme können frühzeitig erkannt und geeignete Maßnahmen eingeleitet werden.
- Neben der Patientenbefragung liefert unser Beschwerdemanagement umfassende Hinweise auf Verbesserungsbedarf in Rahmen der Patientenorientierung. Patientenbeschwerden werden erfasst, im Beschwerdeausschuss besprochen, bewertet und ggf. Maßnahmen eingeleitet.
- Mittels Interner Audits überprüfen wir fortlaufend unser Qualitätsmanagementsystem (Systemaudits) und die Prozesse in unserem Haus (Prozessaudits).

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Berichtszeitraum haben wir im Rahmen des Qualitätsmanagements u.a. folgende Projekte durchgeführt:

Das bereichs- und berufsgruppenübergreifenden QM-Handbuch wird kontinuierlich aktualisiert. In QM-Workshops haben wir die zugehörigen Dokumente überarbeitet oder neu erstellt und Abstimmungen über Abteilungsgrenzen hinaus getroffen. Dabei wirkten die zuständigen Experten aus allen Berufsgruppen mit. Das QM-Handbuch ist prozessorientiert gegliedert und enthält die hausspezifischen Regelungen unter Beachtung der Vorgaben des QRMS des Trägers. 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 Verfahrensanweisungen (VA), die Abläufe beschreiben und Verantwortlichkeiten festlegen. Hinter jeder VA hängen mitgeltende Dokumente (Checklisten, Arbeitsanweisungen, Formulare, Patienteninformationen etc.). Das QM-Handbuch mit allen seinen Dokumenten steht im Intranet allen Mitarbeitern zur Verfügung.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Zur Beurteilung der Wirksamkeit unserer Maßnahmen zur angestrebten kontinuierlichen Qualitätssteigerung werden regelmäßig die Ergebnisse der laufenden Patientenbefragung in unserer Klinik herangezogen.

Das Qualitätsmanagement hat in den letzten Jahren für Krankenhäuser stetig an Bedeutung gewonnen. Das konsequente Verfolgen qualitativer Ziele mit dem Anspruch der effizienten und fehlerfreien Leistungserbringung ist ein erfolgskritischer Faktor geworden, nicht zuletzt angesichts der schwierigen ökonomischen Rahmenbedingungen und dem zunehmend spürbaren wirtschaftlichen Druck. Die Planung, Durchführung Koordination und Lenkung der ökonomischen Belange des Krankenhauses ist daher ebenso ein zentraler Aspekt des Qualitätsmanagements und wird unter anderem mittels des Controllings der elementaren ökonomischen Kennzahlen umgesetzt. Im Krankenhaus entstehen im alltäglichen Betrieb vielerlei Informationen. Um der allgemeinen Informations- und Dokumentationsaufgabe des Controlling gerecht zu werden, schafft das interne Berichtswesen (Reporting) eine Verbindung zwischen Entstehungs- und Anwendungsort der Daten. Es stellt für die unterschiedlichen Führungsebenen sämtliche notwendigen Informationen, die zur Entscheidungsfindung gebraucht werden, zur Verfügung. Das Berichtswesen basiert auf Methoden der Datengewinnung, -dokumentation, -aufbereitung und zur Verfügung Stellung, d.h. dass die Datenmengen ausgewertet und gesondert zu Berichten zusammengefasst werden und somit dem Management einen Überblick über die relevanten Werte und Abweichungen ermöglichen. Ein besonderes Augenmerk kommt den krankenhausspezifischen Kennzahlen und Ergebnissen in Verbindung mit der Buchhaltung und der Kostenrechnung zu.