



Qualitätsbericht 2006

Herzzentrum Lahr/Baden

INHALTSVERZEICHNIS



- 05** EDITORIAL DER KLINIK
Spitzenleistungen durch
Qualitätsmanagement
- 08** KURZPROFIL
Herzzentrum Lahr/Baden –
Medizinisches Angebot und Leistungen
- 09** QUALITÄTSMANAGEMENT
Einführung eines operativen
Risikomanagements

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

12	TEIL A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	46	TEIL C Qualitätssicherung
22	TEIL B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	64	TEIL D Qualitätsmanagement
23	B-1 Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie		
35	B-2 Kardiologie		

EDITORIAL DER KLINIK

Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Bernd Sieber
Geschäftsführer



PD Dr. Jürgen Ennker
Ärztlicher Direktor



Christoph Bendick
Kaufmännischer Leiter



Michael Korn
Pflegedirektor

Das Bemühen um Qualität in der Patientenversorgung ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Qualität, also bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten, steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit des Herzzentrums Lahr/Baden, einer Klinik im Sana Management Verbund.

Das Herzzentrum Lahr/Baden ist als erstes deutsches Herzzentrum überhaupt bereits seit dem Jahr 1999 nach DIN EN ISO zertifiziert. Das Umsetzen von kontinuierlichen Verbesserungsprozessen wurde dauerhaft im Klinikgeschehen verankert. Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit den Wünschen vor allem unserer Patienten und anderen Kunden und der eigenen Arbeit - und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen. Wir besitzen eine breite Basis, um auch aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen.

Spitzenleistungen in Medizin und Pflege erreichen wir durch konsequentes Qualitätsmanagement und das Lernen von den Besten. Wichtige Projekte für Qualitätsverbesserungen waren im Jahr 2006 die Einführung von strukturierten Mitarbeitergesprächen, einem strukturiertem Beschwerdemanagement und zuletzt eines Risikomanagements (CIRS - Critical Incident Reporting System).

Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen Einblick geben in unsere Arbeit in Medizin, Pflege und patientennahen Dienstleistungen - und damit transparent machen, wie das Streben nach höchster Qualität Bestandteil der vielfältigen Tätigkeiten ist, die für eine gute Patientenversorgung in unserem Haus ineinander greifen.

Bernd Sieber
Geschäftsführer

PD Dr. Jürgen Ennker
Ärztlicher Direktor

Christoph Bendick
Kaufmännischer Leiter

Michael Korn
Pflegedirektor



KURZPROFIL

Herzzentrum Lahr/Baden – Medizinisches Angebot und Leistungen

Das Herzzentrum Lahr/Baden gehört zu den Top-Einrichtungen der auf das Herz spezialisierten Fachkliniken in Deutschland und konnte bereits in den ersten 10 Jahren des Bestehens im Jahr 2004 über 50000 Patienten behandeln. 400 hoch qualifizierte Mitarbeiter versorgen jährlich rund 4.500 Patienten, die aus weiten Teilen Deutschlands zur Behandlung in das 75-Betten-Haus kommen.

Die Herzchirurgie deckt das gesamte Spektrum der Erwachsenenherzchirurgie ab, von der minimalinvasiven Bypasschirurgie bis zur Implantation gerüstloser Aortenklappenprothesen (u.a. arterielle Revaskularisation, Herzklappenrekonstruktion, Implantation biologischer, gerüstloser Herzklappen, Korrektur angeborener Herzfehler im Erwachsenenalter, thorakale Aortenchirurgie). Die Kardiologie verfügt über alle modernen invasiven und nichtinvasiven Möglichkeiten der kardiologischen Diagnostik und Therapie (u.a. Ablation von Vorhofflimmern, Elektrophysiologie, Implantation Herzschrittmacher oder Defibrillatoren, Koronarangioplastie, Valvuloplastie, Schrittmacherambulanz). Beide Kliniken halten zudem eine 24-Stunden-Bereitschaft vor.

Die Klinik für Anästhesiologie des Herzzentrums ist in Deutschland Referenzzentrum für die Einführung des Airway Managements mit der blind-oralen, lichtunterstützten Trachlight-Intubation. Das sportmedizinische Labor der kardiologischen Klinik betreut Hochleistungs- wie Hobbysportler intensiv in medizinischen Fragen - inklusive der Entwicklung von gezielten Trainingsplänen für eine optimale körperliche Leistung. Neu eingerichtet wurde im Jahr 2006 eine pulmonologische Ambulanz.

Kliniken und Abteilungen des Herzzentrums Lahr:

- Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
- Klinik für Innere Medizin/Kardiologie
- Klinik für Anästhesie
- Sportmedizinisches Institut
- Pulmonologisches Institut

QUALITÄTSMANAGEMENT

Einführung eines operativen Risikomanagements

Die oberste Leitung des Herzzentrums Lahr/Baden hat sich im Jahr 2006 dazu entschlossen, ein operatives Risikomanagement einzuführen. Federführend übernahm der Ärztliche Direktor der Thorax- und Herzchirurgischen Abteilung gemeinsam mit dem Qualitätsmanager des Hauses die Projektleitung.

Es konnten bereits zwei Lehrbücher veröffentlicht werden:

- Risiko und Qualität in der Herzchirurgie
- Risikomanagement in der operativen Medizin (erschienen beide im Steinkopff-Verlag, Darmstadt)

Ein finanzielles Risikomanagement besteht bei Aktiengesellschaften vor dem Hintergrund des Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich, kurz KonTraG. Mit diesem Gesetz werden Unternehmen gezwungen, ein unternehmensweites Risikofrüherkennungssystem einzuführen und zu betreiben. Dabei werden Aussagen zur Risiken und Risikostruktur des Unternehmens im Jahresabschlussbericht veröffentlicht. Dagegen ist ein speziell auf operative Risiken wie Beinahefehler oder Meldungen von Zwischenfällen ausgeichtetes System mit diesem Gesetz nicht abgedeckt. Ein aktives „operatives“ Risikomanagement hingegen soll lernen, aus Zwischenfällen zu lernen, die Patientensicherheit zu erhöhen und die Schadensfälle zu vermeiden. Da das Herzzentrum Lahr/Baden seit dem Jahr 1999 nach der DIN





EN ISO 9001:2000 zertifiziert ist, war es eine logische Weiterentwicklung im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, ein strukturiertes Risikomanagement einzuführen. Neben dem Aktionsbündnis Patientensicherheit, dem „Adverse Event Reporting“ der WHO ist für uns das strukturierte Abarbeiten von so genannten Beinahefehlern eine fest verankerte Norm der DIN EN ISO 2000, Norm: 8.5.3.: Vorbeugungsmaßnahmen mit folgenden Unterpunkten: a) Ermittlung potenzieller Fehler, b) Beurteilung des Handlungsbedarfes, um das Auftreten von Fehlern zu verhindern c) Ermittlung und Verwirklichung der erforderlichen Maßnahmen, d) Aufzeichnung der Ergebnisse der ergriffenen Maßnahmen e) Bewertung der ergriffenen Maßnahmen. Um diesen Anforderungen an unser QM System gerecht zu werden, wird im Jahr 2007 ein Critical Incident Reporting System (CIRS) etabliert werden, um Meldungen aus dem Alltag der am Prozess Beteiligten zu erfassen und das Risikopotenzial auszuwerten. Es gilt, die Patientensicherheit zu erhöhen und aus Fehlern zu lernen. Dazu bedarf es einer Unternehmenskultur, die es dem ein-

zelnen Mitarbeiter erst ermöglicht, mit Fehlern umzugehen, ohne Sanktionen befürchten zu müssen. Um Ängste durch die Einbindung von Meldungen von Zwischenfällen oder irregulären Fehlern zu verhindern, gilt es zunächst, die beteiligten Mitarbeiter ausreichend zu informieren und zu schulen.

OA Dr. Peter Kraemer
Risikomanager



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Kontaktdaten

Name	Herzzentrum Lahr/Baden
Straße und Nummer	Hohbergweg 2
PLZ und Ort	77933 Lahr/Schwarzwald
Postfach	1340
PLZ und Ort	77903 Lahr/Schwarzwald
Telefon	07821 925-0
Telefax	07821 925-392500 (Rezeption)
E-Mail	info@heart-lahr.com
Webadresse	www.heart-lahr.com

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260832825

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Kraichgau-Klinik AG
Art	privat

A-5

Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus?	Ja
Universität	Steinbeis Hochschule Berlin

A-6

Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Chirurgie	Fr. Bredemeyer Telefon 07821 925-1001
Kardiologie	Fr. Burger Telefon 07821 925-1201
Anästhesie	Fr. Eichner Telefon 07821 925-1401
Verwaltung	Fr. Friedemann Telefon 07821 925-2001

A-7

Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-9

Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	<p>Angehörigenbetreuung/-beratung/ -seminare</p> <p>Für uns ist die gewissenhafte Betreuung der Angehörigen integraler Bestandteil unserer Therapie. Wir gehen davon aus, dass der stationäre Aufenthalt eines Angehörigen für die Familie, Freunde und Bekannten immer mit Sorgen und Nöten verbunden ist. Insbesondere aus Angst und Unsicherheit resultieren viele Fragen, die nur von den Ärzten und dem Krankenpersonal beantwortet werden können. Um eine gewissenhafte Betreuung auch der Angehörigen zu gewährleisten, verzichten wir auf starre Besuchzeiten. Es ist für uns selbstverständlich, dass der Besuch mehr oder weniger solange am Patienten bleiben kann, wie er es für sinnvoll hält. Für Gespräche, das heißt für einen wirklichen Dialog, steht ein Besucherzimmer zur Verfügung. Unseren Ärzten und unserem Pflegepersonal ist die besondere Situation der Angehörigen von herzkranken Patienten bekannt. Sie zeichnen sich nicht nur durch hohe fachliche Kompetenz, sondern ebenso durch Einfühlungsvermögen, Verständnis und Geduld aus.</p>
MP04	<p>Atemgymnastik</p> <p>Die Atemtherapie im Herzzentrum Lahr/Baden ist ein Schwerpunkt des physiotherapeutischen Behandlungsspektrums.</p> <p>Die Vorbeugung einer Lungenentzündung, die Verbesserung der Belüftung der Lunge (z.B. durch eine Anleitung zur Atmungsvertiefung), die Überwachung und Anleitung der Patienten zu einer optimalen Atmung sind dabei unser Ziel.</p> <p>Die Atemgymnastik teilt sich in einen gerätegestützten und nichtgerätegestützten Teil auf. Es kommen Geräte zur Inhalation (z.B. Kaltluftvernebler), druckgesteuerte Inhalation (z.B. IPPB Geräte) und Maskenbeatmung (z.B. Masken-CPAP) zum Einsatz.</p> <p>Des Weiteren wird von uns der Atemtrainer „Triflow“ (ein Gerät mit drei Kugeln zum Training der Einatemmuskulatur) genutzt.</p> <p>Nichtgerätegestützte Behandlungsmethoden sind unter anderem: Kontaktatmung, Ausstreichungen der Rippenzwischenräume, Vibrationen, Wärmeanwendungen, etc.</p>
MP06	<p>Basale Stimulation</p> <p>Das Angebot der basalen Stimulation erfolgt individuell und punktuell je nach Patientenbedürfnis auf den Pflegestationen. Zurzeit erhalten einige Pflegemitarbeiter des Herzzentrums Lahr/Baden zusätzlich die Grundausbildung der basalen Stimulation.</p>
MP07	<p>Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter</p> <p>Die Sozialarbeiterin des Herzzentrums Lahr/Baden steht den Patienten bei persönlichen Anliegen ebenso wie z.B. bei versicherungsrechtlichen Fragen als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Zu ihren Aufgaben als Sozialdienst zählen insbesondere die</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratung von Patienten und Angehörigen bzgl. der Rehabilitationsmöglichkeiten • Organisation und Koordination der Rehabilitationsmaßnahmen • Beratung in sozialen und sozialrechtlichen Fragen (z. B. Schwerbehinderung, Rente, Pflege)

>>

>>

	<ul style="list-style-type: none"> • Fragen zur Nachsorge (häusliche Pflege, Hilfsmittel, Heimplatzvermittlung, Vermittlung von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen) • psychosoziale Betreuung der Patienten und Angehörigen. <p>Bedingt durch die Spezialisierung der Klinik liegt der Schwerpunkt der Tätigkeit auf der Organisation von Anschlussheilbehandlungen für Patienten nach Infarkt oder Herz-OP. Im Jahr 2006 wurden insgesamt 1144 AHBs eingeleitet, davon waren 75 Patienten kardiologisch, 1069 chirurgisch.</p>
MP11	<p>Bewegungstherapie</p> <p>Die Bewegungstherapie ist ein 2. Schwerpunkt des physiotherapeutischen Behandlungsspektrums. In der Herzchirurgie beginnt die Bewegungstherapie bei uns schon am 1. Tag nach der Operation. Diese beginnt mit Kreislaufanregenden und Thrombose vorbeugenden Übungen im Bett. Im Anschluss wird der Patient an die Bettkante und nach Möglichkeit schon in den Stuhl gesetzt. Am 2. Tag wird zusätzlich zum Sitzen ein Gehtraining auf Flur-/Stationsebene angeboten. Dieses Training wird täglich gesteigert, bis der Patient so sicher ist, dass er sich selbständig auf Stationsebene bewegen kann. Ab dem fünften Tag nach der Operation könnte eine Gruppen- Hocker- Gymnastik angeboten werden. Die Bewegungstherapie umfasst aber auch passive und assistive Bewegungsübungen, das heißt, der Therapeut bewegt die Gelenke des Patienten, da keine oder nur wenig eigene Muskelaktivität erbracht werden kann. Dies kann durch den Einsatz von elektrischen Fahrrädern (für die Beine) unterstützt werden.</p>
MP13	<p>Diabetiker-Schulung</p> <p>Am Herzzentrum Lahr/Baden ist eine Internistin mit Zusatzbezeichnung „Diabetologin DDG“ beschäftigt. Diabetikerschulungen sind jederzeit auf Anfrage möglich.</p>
MP14	<p>Diät- und Ernährungsberatung</p> <p>Am Herzzentrum Lahr/Baden ist eine Diplom Ökotrophologin beschäftigt. Im Rahmen des Angebots für Patienten werden regelmäßige Diät- und Ernährungsberatungen angeboten. Schwerpunkte dieser Beratungen sind der Umgang mit Cholesterinen (Blutfetten), das kalorienbewusste Kochen, Besonderheiten in der Ernährung für Diabetiker oder nierenkranke Patienten und unter anderem „Übergewicht - was tun?“. Zu den Diät- und Ernährungsberatungen werden die Angehörigen und Ehepartner unserer Patienten ausdrücklich und rechtherzlich zusätzlich eingeladen, um möglicherweise gemeinsame Veränderungen des Lebensstils (z. B. beim Kochen) in der häuslichen Umgebung umsetzen zu können.</p>
MP15	<p>Entlassungsmanagement</p> <p>Über die Abteilung Medizincontrolling und Patientenmanagement erfolgt die Informationsweitergabe von krankenhausspezifischen Informationen zum Krankenhausentgeltgesetz. Diese Informationen benötigen alle Mitarbeiter des Hauses um Patienten sachgerecht durch die medizinisch indizierte Behandlung führen zu können. Vor diesem Hintergrund wird z. B. insbesondere ein hoher Verlegungsanteil in die weiterbehandelnde rehabilitative Einrichtung angestrebt. Das frühe Mobilisieren nach herzchirurgischen Eingriffen verhindert das Auftreten von thrombembolischen Ereignissen (Stichwort Beinvenenthrombose, Lungenembolie) und ermöglicht darüber hinaus das schnell Wiedereingliedern von Patienten in den Berufsalltag. Das Entlassungsmanagement wird am Herzzentrum Lahr/Baden ausschließlich über die ärztlichen Mitarbeiter der Stationen durchgeführt und oberärztlich und chefarztlich überwacht.</p>

>>

>>	MP17	<p>Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege</p> <p>Für das Jahr 2007 sind Kooperationen mit verschiedenen Krankenkassen in Planung bzw. in Vorbereitung. Ziel ist es der „Integrierten Versorgung“ im Herzzentrum Lahr den Weg zu ebnen. Um dieses Ziel effizient und effektiv zu erreichen soll das „Case Management“, eine wissenschaftlich anerkannte Methode, im Herzzentrum Lahr implementiert werden.</p> <p>Mit im Team ist eine Krankenschwester mit der abgeschlossenen Weiterbildung zur Zertifizierten Case Managerin. Die Kernprozesse des „Case Managements“ sind die Vernetzung und Kooperation der einzelnen Leistungserbringer im Gesundheitswesen, sowie die Begleitung des Patienten durch das Gesundheitswesen. Die Bereiche „Vorstationär“, „Stationär“ und „Nachstationär“ werden engmaschig miteinander vernetzt. Wir erhoffen uns durch diese Neueinführung eine weitere Verbesserung unserer Patientenversorgung und insbesondere der Patientenzufriedenheit</p>
	MP21	<p>Kinästhetik</p> <p>Aktuell haben zehn Pflegekräfte am Herzzentrum Lahr/Baden den Grundkurs Kinästhetik absolviert. Die Anwendung erfolgt individuell und punktuell je nach Patientenbedürfnis.</p> <p>Das Lymphgefäßsystem dient als Transportsystem der Lymphe (lat. Lympha). Sie ist - mit Ausnahme der milchig weißen Chylus - eine wasserklare Flüssigkeit. Durch verschiedene Ursachen kann es zu einer Störung des Lymphtransportes kommen. An dieser Stelle, ist die erste Therapiemethode der Wahl, die komplexe physikalische Entstauungstherapie, kurz KPE.</p>
	MP24	<p>Lymphdrainage</p> <p>Die KPE besteht aus zwei Phasen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phase 1: Entstauung • Phase 2: Erhaltung bzw. Optimierung. <p>Beide Phasen beinhalten folgendes: Manuelle Lymphdrainage Krankengymnastik Hautpflege Kompressionstherapie</p> <p>Ziel der manuellen Lymphdrainage bzw. der KPE ist, die rückgestaute Gewebsflüssigkeit abzutransportieren und eine Symptombefreiheit wieder herzustellen.</p>
	MP25	<p>Massage</p> <p>Bei der Massagetherapie handelt es sich um eine Reiztherapie bzw. um eine manuelle therapeutische physikalische Behandlungsmethode. Grundlegend sind die klassischen Grifftechniken wie Streichungen, Knetungen, Schüttelungen oder Zirkelungen.</p> <p>Ziele die man mit der klassischen Massagetherapie erreicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steigerung der Durchblutung • Steigerung von Stoffwechselfvorgängen • Regulierung von Gefäß- und Muskelspannungen • Schmerzlinderung • Psychische Entspannung • Anregung der Immunabwehr • Reflektorische Wirkung

>>

>>	MP32	<p>Physiotherapie/Krankengymnastik Behandlungsschwerpunkte sind die postoperative Mobilisation und die Atemtherapie. Weitere Therapieangebote sind u.a.: Manuelle Lymphdrainage, neurologische Behandlung nach Bobath, klassische Massage und Fußreflexzonenmassage. Es besteht eine Kooperation mit der Physiotherapieschule in Emmendingen, d.h. zeitweise ist ein PT-Schüler bei uns, welcher einen Teil seiner praktischen Ausbildung hier absolviert.</p>
	MP35	<p>Rückenschule/Haltungsschulung Die Rückenschule/Haltungsschule beinhaltet alle Maßnahmen, welche geeignet sind, um Erkrankungen oder Schädigungen zu verhindern, sowie Maßnahmen die zu Haltungs- und Bewegungsverbesserungen führen und somit Rückenbeschwerden vorbeugen. Schwerpunkte der Rückenschule/Haltungsschule</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rückengerechtes Arbeiten im Alltag • Rückengerechte Ausgleichsgymnastik • Beeinflussbare/Nichtbeeinflussbare Faktoren am Arbeitsplatz
	MP48	<p>Wärme- u. Kälteanwendungen Bei der Thermo-therapie unterscheidet man die Kryotherapie (=Wärmeentzug) von der Wärmetherapie (=Wärmezufuhr). Wirkungen die mittels Kryotherapie erreicht werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzlinderung • Herabsetzung von Stoffwechselfvorgängen • Muskelspannung Erhöhung (Kurzzeiteis) • Muskelspannung Senkung (Langzeiteis) • Abschwellung fördern <p>Die Anwendungsbereiche der Wärmetherapie sind z.B.: Heiße Rolle, Kirschkernsack, Fango oder Rotlicht. Wirkungen die mittels Wärmetherapie erreicht werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minderung der Muskelspannung • Mehrdurchblutung • Erhöhung v. Stoffwechselfvorgängen • Psychische Entspannung • Schmerزشwellenanhebung
	MP51	<p>Wundmanagement Die Klinik hält die Strategien und Therapieform des modernen Wundmanagements durch speziell geschulte Mitarbeiter vor. Eine ärztliche Mitarbeiterin befindet sich darüber hinaus in der Fachweiterbildung zur „plastischen Chirurgin“</p>

A-10

Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nummer	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume Es gibt Aufenthaltsmöglichkeiten im Erdgeschoss, im Bereich der Rezeption, und im 2. Obergeschoss zwischen der kardiologischen Station H1 und der herzchirurgischen Normalstation H2 inklusive einer Fernsehmöglichkeit.
SA02	Ein-Bett-Zimmer Es sind Ein-Bett-Zimmer auf allen Stationen im Herzzentrum vorhanden. Insgesamt verfügt das Herzzentrum über 18 Ein-Bett-Zimmer.
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Alle Einzelzimmer auf den Normalstationen, sowie auf der IPS2 verfügen über Nasszellen.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen Die Vorbereitungsräume auf den beiden Normalstationen verfügen über eine rollstuhlgerechte Nasszelle mit Badewanne und Dusche.
SA08	Teeküche für Patienten Eine Teeküche ist auf jeder Station vorhanden.
SA10	Zwei-Bett-Zimmer Das Herzzentrum verfügt über insgesamt 26 Zwei-Bett-Zimmer.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Von insgesamt 26 Zwei-Bett-Zimmer sind 22 Zimmer mit eigener Nasszelle ausgestattet.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten Alle Betten im HZL sind weitestgehend elektrisch verstellbar, da Patienten nach herzchirurgischer OP erst mobilisiert werden müssen.
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Bei der Aufnahme kann sich der Patient entscheiden, die Option „Fernseher“ zu ordern. Dies betrifft in erster Linie die fest installierten Geräte auf den Normalstationen. Für die Intensivstation gibt es die Möglichkeit mobile Fernsehgeräte zu leihen.
SA17	Rundfunkempfang am Bett Radioprogramme können kostenlos von jedem Bett aus empfangen werden. Entsprechende Kopfhörer werden jedem Patienten bei Aufnahme kostenlos zur Verfügung gestellt.
SA18	Telefon Der Patient hat die Möglichkeit über ein Telefon-Karten-System das Telefon am Patientenbett zu benutzen.
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer In den Einzelzimmern auf den Normalstationen sind abschließbare Wertfächer vorhanden. Zudem können Wertsachen im Safe an der Rezeption deponiert werden.

>>

>>	SA20	<p>Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) Zum Frühstück sind alle vorgegebenen Komponenten frei wählbar, teilweise jedoch mengenbegrenzt. Zum Mittagessen bieten wir täglich drei verschiedene Menüs an. Die Komponenten sind untereinander frei austauschbar, sofern sie der Kostform entsprechend geeignet sind. Zusätzlich gibt es in allen Komponentengruppen Alternativkomponenten. Abends gibt es ein Standard-Abendessen, jedoch stehen acht verschiedene Alternativgerichte zur Auswahl.</p>
	SA21	<p>Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) Jedem Patienten steht Mineralwasser, auch in „medium“ oder „still“, kostenlos zur Verfügung. Die Mineralwasser steht in der Patientenküche auf jeder Station aus.</p>
	SA23	<p>Cafeteria Wir betreiben eine Cafeteria zentral im Hause gelegen. In modernem Ambiente können sich unsere Patienten, sowie ihre Besucher vom freundlichen Servicepersonal verwöhnen lassen. Im Angebot sind heiße und kalte Getränke, Kuchen und Gebäck, eine breite Auswahl an warmen und kalten Snacks, sowie eine große Auswahl an frischen Salaten. Wir haben 365 Tagen im Jahr für unsere Patienten geöffnet. Zwischen 11:30 Uhr und 14:00 Uhr können die Gäste unseres Hauses im Mitarbeiterkasino speisen.</p>
	SA24	<p>Faxempfang für Patienten Patienten oder Angehörige können auch Faxe schicken, sollten allerdings Ihren Namen als Adressat auf dem Fax angeben. Die Faxnummer lautet: 07821 925-392500</p>
	SA27	<p>Internetzugang im Erdgeschoss des HZL gibt es ein Internetportal, welches für alle Patienten und Angehörige gegen ein kleines Entgelt genutzt werden kann.</p>
	SA28	<p>Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten An unserem Kiosk bieten wir eine große Auswahl an Tageszeitungen, Zeitschriften, Magazinen und Büchern. Verschiedene Getränke, Snacks, Eis und vieles mehr stehen zur Auswahl. Für Langzeit-Patienten besorgen wir gerne nicht vorhandene Artikel oder Zeitungen. Für unplanmäßig eingelieferte Patienten haben wir die wichtigsten Hygieneartikel vorrätig.</p>
	SA30	<p>Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten Für Patienten und Besucher besteht die Möglichkeit die klinikeigenen Parkplätze gebührenfrei zu benutzen.</p>
	SA33	<p>Parkanlage Die Patienten und Angehörige haben die Möglichkeit sich in der Parkanlage im Eingangsbereich des HZL aufzuhalten. Die Parkanlage verfügt über Sitzmöglichkeiten, sowie sonnengeschützte Bereiche</p>
	SA34	<p>Rauchfreies Krankenhaus In den Patientenzimmern und auf allen Gängen des Herzzentrum Lahr/Baden besteht Rauchverbot.</p>
	SA42	<p>Seelsorge Das Herzzentrum Lahr/Baden bietet die Möglichkeit einen Krankenhausseelsorger in Anspruch zu nehmen. An der Rezeption und in der Patientenaufnahme gibt es die Möglichkeit einen Flyer zu erhalten, mit dem man den Besuchswunsch der Klinikseelsorger äußern kann. Dieser Flyer wird über die Rezeption dann an den Klinikseelsorger weitergeleitet. Die Klinikseelsorge besteht aus einem katho-</p>

>>

>>

	<p>lischen Pastoralreferenten und einem evangelischen Pfarrer. Diese sind Montag, Mittwoch und Freitag im Herzzentrum vor Ort, aber es besteht in dringenden Fällen auch die Möglichkeit, diese außerhalb dieser Zeiten zu kontaktieren.</p>
SA09	<p>Unterbringung Begleitperson Über die Rezeption gibt es die Möglichkeit, für Angehörige Zimmer in verschiedenen nahe gelegenen Pensionen zu buchen.</p>
SA15	<p>Internetanschluss am Bett/im Zimmer Jeder Patientenbettplatz verfügt über einen Netzwerkanschluss, über welchen die Benutzung von Internet möglich ist.</p>
SA16	<p>Kühlschrank Kühlschränke stehen in Form von so genannten „Minibars“ in allen Ein-Bett-Zimmer zur Verfügung.</p>
SA00	<p>Patiententransfer Der gebührenfreie Patiententransfer ist seit 1998 am Herzzentrum Lahr/Baden etabliert. Der Fuhrpark unserer Fahrzeuge umfasst seither modernste Einsatzmobile. Das Einzugsgebiet des Patiententransfers umfasst mehrere Bundesgebiete und macht auch nicht vor nationalen Grenzen halt. Nahezu alle angrenzenden Bundesländer Baden-Württembergs sind Anfahrtsorte, bei Abholung und Verlegung, des fest etablierten, hauseigenen Patiententransfers. Nicht selten werden approximativ tausend Kilometer werktäglich gefahren und dabei wird der Individualität der Patienten doch, und nicht nur unter ökonomischen Aspekten allein, die notwendige Berücksichtigung geschenkt. Unser Begleitpersonal ist medizinisch fundiert mit Staatsexamen ausgebildet und wird fortlaufend auf einem hohen Fortbildungsstandard gehalten. Der Service der Patientenverlegung endet nicht an der Krankenhaus- oder Rehaklinikpforte sondern schließt erst mit der Übergabe auf der Station mit medizinischer Ist-Zustands-Beschreibung.</p>
SA00	<p>Tageszeitungen Für Patienten des Herzzentrums Lahr/Baden liegen kostenlose Tageszeitungen in den einzelnen Stationenpunkten aus.</p>
SA40	<p>Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher Das übersichtlich gebaute Haus empfängt Patienten, Angehörige und Besucher an der am Haupteingang gelegenen Rezeption. Barrierefreier Zugang für Menschen mit Behinderung ist gewährleistet. Die Mitarbeiter der Rezeption begrüßen Patienten und Besucher dieses Hauses freundlich und sorgen umgehend für die Aufbewahrung beziehungsweise den Transport des Gepäcks auf Station. Zudem wird der Patient von einem Mitarbeiter der Rezeption oder einer Pflegekraft zu seiner Station begleitet. Falls Sie Fragen haben, ein Taxi brauchen oder eine Person suchen, unser freundliches Team ist bei jedem Anliegen rund um die Uhr für Sie da, stellt Verbindungen her und hilft auf jeden Fall weiter. Parkplätze stehen auf dem Klinik-Gelände ausreichend zu Verfügung. Für gehbehinderte Patienten besteht die Möglichkeit direkt bis vor den Haupteingang zu fahren.</p>
SA41	<p>Dolmetscherdienste Können auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.</p>
SA00	<p>Abschiedsraum Die Heilung Kranker steht im Vordergrund unseres Verständnisses im Umgang mit herzkranken Patienten. Dennoch sind in einem Herzzentrum Leben und Tod eng miteinander verbunden. Vor diesem Hintergrund wurde im Jahr 2005 ein Abschiedsraum eingerichtet, der allen Angehörigen in angemessener und ruhiger Atmosphäre ermöglicht, Abschied von Ihren Liebsten zu nehmen.</p>

A-11

Forschung und Lehre des Krankenhauses

Prof. von Hodenberg kommt seinen Lehrverpflichtungen an der Universität Heidelberg nach. Die Klinik für Innere Medizin/Kardiologie beteiligt sich an zahlreichen nationalen und internationalen klinischen Studien und Registern. Zwischenzeitlich wurde das Institut für klinische Forschung gegründet.

Die Mitarbeiter der kardiologischen Abteilung berichten auch bei zahlreichen Vorträgen über neue Entwicklungen ihres Fachgebiets.

Das Herzzentrum Lahr/Baden ist akademisches Lehrkrankenhaus der Steinbeis Universität Berlin.

Herr Priv.-Doz. Dr. med. Ennker (www.ennker.de) ist Mitglied der medizinischen Fakultät der Charité, ebenso der Universität Basel. Die herzchirurgische Klinik ist ein von internationalen Herzchirurgen aufgesuchtes Ausbildungszentrum auf dem Gebiet von gerüstlosen Aortenklappen (European Training Institute Medtronic). Eine Vielzahl von Publikationen im internationalen Schrifttum aber auch Buchpublikationen zum Fachgebiet, insbesondere Risikomanagement, Qualitätsmanagement liegen vor. Internationale und nationale klinische Studien werden durchgeführt.

Die Mitarbeiter tragen die Leistungen der Klinik in anerkannten Beiträgen auch auf internationalen Kongressen, z.B. in den USA usw., vor.

A-12

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

75

A-13

Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	3893
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	131

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

Aus Datenschutzgründen sind in Tabelle C-1.1 keine Fallzahlen < 20 Fälle angegeben.

B-1 Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
FA-Schlüssel §301 SGB V	2100 – Herzchirurgie
Weitere FA-Schlüssel	3600 – Intensivmedizin

Kontaktdaten

Chefarzt	PD Dr. med. Jürgen Ennker
Straße und Nummer	Hohbergweg 2
PLZ und Ort	77933 Lahr/Schwarzwald
Telefon	07821 925-1001
Telefax	07821 925-39100
E-Mail	juergen.ennker@heart-lahr.com
Webadresse	www.heart-lahr.com

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

HERZ-, THORAX- UND GEFÄSSCHIRURGIE

B-1.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VC01	<p>Koronarchirurgie (Bypasschirurgie)</p> <p>Bei der Koronarchirurgie handelt es sich um ein operatives Verfahren, bei dem in der Regel über einen Zugang durch Eröffnung des Brustkorbes Umgehungskreisläufe auf die so genannten Herzkranzgefäße, die aufgrund einer Verkalkung verstopft sind, operiert werden. Durch diese Operation können Herzinfarkte (Untergang von Herzgewebe) verhindert und vor allem die Pumpleistung des Herzens dauerhaft erhalten werden. Am HZ Lahr/Baden wurden im Jahre 2006 weit über 1100 Herzbypassoperationen durchgeführt. Als ein besonders schonendes Verfahren für den Patienten, insbesondere vor dem Hintergrund möglicher Komplikationen, ist dabei die Operation am schlagenden Herzen. Hierbei kommt es zu einer deutlichen Verringerung der Rate von z.B. OP-bedingten Schlaganfällen. Im Jahr 2006 wurden 49,8% der Herz-Bypassoperationen ohne Herzlungenmaschine operiert. Insgesamt ist damit das Herzzentrum Lahr/Baden bundesweit an der Spitze dieser Operationstechnik!</p>
VC02	<p>Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur</p> <p>Bei der koronaren Herzerkrankung handelt es sich um eine Verengung der so genannten Herzkranzgefäße, die das Herz mit ausreichend Sauerstoff versorgen. Diese Verengung kommt insbesondere durch eine Verkalkung zustande, z. B. auf dem Boden von Risikofaktoren wie den hohen Blutdruck, eine Blutzuckerkrankheit, das Übergewicht oder das Rauchen. Komplikationen dieser Herzerkrankung können Ausweitungen der Herzwand sein oder auch Defekte in den Herzscheidewänden, z. B. im Rahmen eines Herzinfarktes, der per Definition zu dem Untergang von Herzgewebe führt. Alle Komplikationsmöglichkeiten der koronaren Herzkrankheit (KHK) können in unserer herzchirurgischen Abteilung operativ versorgt werden.</p>
VC03	<p>Herzklappenchirurgie (Klappenkorrektur, Klappenersatz)</p> <p>Im Rahmen einer Herzklappenoperation werden am HZ Lahr/Baden zahlreiche Patienten operiert, die deutlich älter als 60 Jahre, zum Teil auch älter als 80 Jahre, alt sind. Das hohe Alter alleine ist kein Grund gegen einen operativen Klappenersatz. Der Anteil der so genannten Bioklappen (stammen ursprünglich vom Schwein) beträgt bei uns 77% im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt von 67,22%. Eine Bioprothese bedeutet für den Patienten nur eine notwendige Blutverdünnungstherapie von maximal drei Monaten, bei manchen Klappentypen (2/3 so genannte gerüstlose Bioprothesen) ist eine Blutverdünnung (Marcumar) zu keinem Zeitpunkt notwendig. Darüber hinaus hat das HZ Lahr/Baden bei der Rekonstruktion (Reparatur) der Mitralklappen einen Reparaturanteil von insgesamt 80,87% im Rahmen der Diagnose Undichtigkeit der Herzklappe. d. h. weniger als 20% dieser Patienten müssen einen operativen Klappenersatz befürchten.</p>

>>

HERZ-, THORAX- UND GEFÄSSCHIRURGIE

>>	VC04	<p>Chirurgie der angeborenen Herzfehler</p> <p>Das HZ Lahr/Baden führt herzchirurgische Eingriffe bei angeborenen Herzfehlern durch, wie z. B. Defekten der Herzscheidewand oder beim so genannten Foramen ovale. Dieses ovale Loch verschließt sich normalerweise in den ersten Lebenstagen oder -wochen. Bei manchen Säuglingen kommt es jedoch zu keinem Verschluss. Bis zu 25% aller Menschen leben mit einem offenen Foramen ovale in der Vorhofscheidewand. Dieser Befund alleine macht sie nicht krank. Im Falle jedoch, dass diese Öffnung einen besonders großen Durchmesser erfährt, ist eventuell eine operative Sanierung gerade auch im Erwachsenenalter notwendig. Am Herzzentrum Lahr/Baden werden keine Kinder operiert.</p>
	VC05	<p>Schrittmachereingriffe</p> <p>Am Herzzentrum Lahr/Baden werden Schrittmachereingriffe oder Aggregatwechsel von Einkammer-, Zweikammer- oder Dreikammerschrittmacher einschließlich so genannter Ereignisrekorder durchgeführt. Auch jede Form von Sondenkorrekturen oder -wechsel können durchgeführt werden. Ein Teil dieser Eingriffe lässt sich sogar ambulant durchführen, so dass eine Übernachtung in der Klinik vermieden werden kann. Ob ein Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt wird, entscheidet der behandelnde Arzt.</p>
	VC06	<p>Defibrillatortypen</p> <p>Es werden alle gängigen Defibrillatortypen (Einkammer-, Zweikammer- oder biventrikuläre Defibrillatoren) implantiert. Durch modernste Defibrillatoren (AICD) (Aggregate mit beidseitiger Kammerstimulation (biventrikulär, Ventrikel = Kammer)) soll eine Wiederherstellung eines geregelten Erregungsablaufes des Herzens bzw. die Absicherung gegen schwere kammerbedingte Herzrhythmusstörungen, die mit der Gefahr eines akuten plötzlichen Herztodes verbunden sind, erreicht werden. Dabei wird neben der üblichen Implantation einer Elektrode im rechten Vorhof und in der rechten Herzkammer eine zusätzliche dritte Elektrode in die linke Herzkammer implantiert. Diese Elektrode wird zu meist im Herzkatheterlabor unter Durchleuchtung gelegt. Eine Anlage im Rahmen einer durchzuführenden Herzoperation stellt eine für den Patienten sehr komfortable Alternative dar. Ziel ist die Verbesserung des Erregungsablaufes des Herzens und damit eine verbesserte Pumpkraft.</p>
	VC09	<p>Behandlung von Verletzungen am Herzen</p> <p>Verletzungen am Herzen, z. B. bei Herzschrittmacheranlage, wobei es im Extremfall zu einem Durchstoßen der rechten Herzkammer kommen kann, oder auch andere Verletzungen, wie Stichverletzungen am Herzen, können jederzeit auch unter Einsatz der so genannten Herzlungenmaschine operativ versorgt werden. Dabei steht neben den operativen Maßnahmen im OP unsere speziell ausgestattete Intensivstation zur Verfügung.</p>
	VC10	<p>Eingriffe am Perikard (z.B. bei Panzerherz)</p> <p>Eingriffe am Herzbeutel, auch bei so genanntem Panzerherz, bei dem es zu einer kompletten zum Teil verknöcherten Umbildung des Herzbeutels gekommen ist, können operativ saniert und repariert werden. Dabei reicht es in Einzelfällen oft aus, Teile dieses Herzbeutels zu entfernen, um den Patienten seine Herzmuskelpumpfunktion wieder zurückzugeben, ohne dass es sich hierbei um einen extrem langwierigen oder schwierigen Eingriff handeln muss.</p>

>>

HERZ-, THORAX- UND GEFÄSSCHIRURGIE

>>	VC16	<p>Aortenaneurysmachirurgie</p> <p>Die Ausweitungen an der Hauptschlagader (Aorta) werden medizinisch unterteilt nach der Lage. Veränderungen der Hauptschlagader können dabei auftreten z. B. bei Verengungen der Herzklappe (der Aortenklappe), bei direkten Erkrankungen der Herzmuskelwand z. B. im Rahmen von Entzündungserkrankungen oder aber auch im Rahmen von angeborenen genetischen Defekten (wie z. B. dem Marfansyndrom, hierbei handelt es sich um eine genetisch bedingte, d. h. angeborene, Besonderheit des Bindegewebes). Weitere Möglichkeiten zur Entwicklung einer Ausbuchtung der Hauptschlagader sind z. B. traumatischer Ereignisse, wie nach einem Verkehrsunfall. Durch verschiedene Operationstechniken können diese Ausbuchtungen behoben und repariert werden, zum Teil muss dazu die so genannten Aortenklappe ebenfalls ersetzt oder teilrepariert werden oder aber Anteile der Hauptschlagader werden durch eine so genannte künstliche Rohrprothese überbrückt.</p>
	VC17	<p>Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen</p> <p>Gefäßerkrankungen, wie die Durchblutungsstörung der Beine (so genannte pAVK) können ebenso behandelt werden wie die Verengung der Halsschlagader (Carotisoperationen).</p>
	VC18	<p>Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen</p> <p>Nicht jeder Patient, der in das Herzzentrum Lahr/Baden zur stationären oder ambulanten Untersuchung kommt, muss automatisch operiert werden. Es stehen zahlreiche nichtoperative (so genannte konservative) therapeutische Maßnahmen zur Verfügung, um vorhandene Krankheiten in ihrer Ausbreitung einzugrenzen. So werden insbesondere bei den so genannten Gefäßerkrankungen Medikamente zur Verhinderung der Blutplättchenverklebung (Thrombozytenaggregation) eingesetzt oder auch einfache physikalische Maßnahmen, wie Bewegungstherapie, eingesetzt. Zu einer operativen Sanierung kommt es immer erst dann, wenn alle nichtoperativen Maßnahmen im Vorfeld ausgeschöpft wurden und der Patient weiterhin über subjektive Beschwerden klagt, die ihn in seinen Lebensalltag eindeutig behindern.</p>
	VC29	<p>Behandlung von Dekubitalgeschwüren</p> <p>Durch modernste Therapieverfahren werden zunächst Dekubitalgeschwüre auch im Rahmen von so genannten Lagerungsmaßnahmen weitestgehend verhindert. Im Falle eines Auftretens von Dekubitalgeschwüren gerade bei Langzeitintensivpatienten können verschiedene Verfahren zur Anwendung gebracht werden, einschließlich der so genannten Vakuumversiegelung der Wunden mit Anbringung eines Unterdruckes zur schnelleren Wiederherstellung des Defektes.</p> <p>Im Vordergrund der Behandlung aller Dekubitalgeschwüre, d. h. der Druckgeschwüre durch Wundliegen, ist nach wie vor die regelmäßige fachgerechte Lagerung der Patienten, die dieses nicht selber durchführen können. Hierzu erstellen die Pflegekräfte am Herzzentrum Lahr/Baden einen so genannten Lagerungsplan, der spätestens alle zwei Stunden eine Lagerungsveränderung mit entsprechenden Abpolsterungen der druckgefährdeten Körperpartien beinhaltet (hier sind insbesondere die Ferse, die Steißbeinregion und die Ellenbogen zu nennen).</p>
	VC56	<p>Minimalinvasive endoskopische Operationen</p>

>>

HERZ-, THORAX- UND GEFÄSSCHIRURGIE

>>	VC57	<p>Plastisch rekonstruktive Eingriffe</p> <p>Sollten die nichtoperativen Maßnahmen von Wundheilungsstörungen z. B. nach herzchirurgischem Eingriff oder bei Infektionen nicht ausreichen, sind so genannte plastische rekonstruktive Eingriffe möglich (im OP durchgeführte Maßnahmen unter Narkose, die zu einer Wiederherstellung der menschlichen Körperoberfläche führt). Dabei werden sowohl Verfahren angewendet, bei denen es nicht um die Beseitigung einer Erkrankung, sondern um die Verbesserung des äußeren Erscheinungsbildes geht. Aber auch die Wiederherstellung der Körperoberfläche nach entsprechenden Infektionen oder Gewebeentfernungen, stellt aufgrund der Vielfältigkeit der Defektgrößenarten oder -lagen eine große Anforderung an den Chirurgen dar mit der Notwendigkeit einer Methodenvielfalt. Am Herzzentrum Lahr/Baden befindet sich eine herzchirurgische Mitarbeiterin in der Facharztweiterbildung zur plastischen Chirurgin, um mit noch mehr Kompetenz das Gebiet der plastischen Rekonstruktion anbieten zu können.</p>
	VC08	<p>Lungenembolektomie</p> <p>Unter einer Lungenembolie versteht man die teilweise oder totale Verlegung des versorgenden Hauptstammes oder auch von kleineren Lungengefäßen durch Verschleppen von Materialien mit dem Blutstrom. Die klinischen Symptome einer solchen Lungenembolie sind sehr vielfältig und oft auch nur sehr wenig typisch, so dass die Diagnose häufig verkannt wird. Es gibt verschiedene radiologische Verfahren um eine solche Lungenembolie zu sichern. Eine Behandlungsmöglichkeit stellt dabei der medikamentöse Auflösungsversuch (Blutpfropf, so genannter Thrombus) dar.</p> <p>Bei der Embolektomie handelt es sich um eine operative Entfernung eines durch die Blutbahn verschleppten Blutpfropfes. Im absoluten lebensbedrohlichen Zustand wäre auch der Anschluss an die Herzlungenmaschine möglich, wodurch kurzfristig der notwendige Kreislauf für den Patienten gesichert werden kann.</p>
	VC24	<p>Tumorchirurgie</p> <p>Bösartige Tumoren des Herzens sind sehr selten. Aber auch gutartige Tumore können durchaus eine Flussbehinderung des Blutes verursachen, die ohne operative Reparatur ein dauerhaftes Überleben möglicherweise verhindern könnten. So sind neben dem verhinderten Blutfluss und das Verschleppen eines Blutpfropfes insbesondere Herzrhythmusstörungen, d. h. irreguläre Stromleitungen am Herzen, verantwortlich für die möglichen Komplikationen. Einer der Haupttumoren am Herzen ist dabei ein bindegewebiger Tumor, das Myxom. Es handelt sich hierbei um einen sehr seltenen aber gutartigen Herztumor, der sich zu 85% im linken Herzvorhof findet und zu Herzrhythmusstörungen und zu Blutgerinnsel mit Verschleppung eines Blutpfropfes (Embolie) führen kann. Diese Tumore können durchaus 5-6 cm groß werden und in seltenen Fällen eine Durchblutungsstörung des Gehirns mit einem Schlaganfall auslösen. Diese Myxome werden im Rahmen einer Herzoperation entfernt.</p>
	VC58	<p>Spezialsprechstunde</p> <p>Spezialsprechstunden stehen für alle Fragen des Fachgebietes zur Verfügung. Eine kassenärztliche Ambulanzzulassung besteht jedoch nicht. Dennoch werden auch gesetzlich krankenversicherte Patienten bei Bedarf von unserem herzchirurgischen Team zur Vor- oder Nachkontrolle bei geplanten oder bereits durchgeführten Eingriffen einbestellt, um den Operationserfolg dokumentieren zu können. Für privat versicherte Patienten ist die Inanspruchnahme der ambulanten Sprechstunde jederzeit und ohne Einschränkung möglich. Darüber hinaus wurde die Spezialsprechstunde „Marfansyndrom“ (hierbei handelt es sich um eine genetisch bedingte, d. h. angeborene, Besonderheit des Bindegewebes) angemeldet.</p>

HERZ-, THORAX- UND GEFÄSSCHIRURGIE

B-1.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1750
----------------------------	------

B-1.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	I20	459	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl(=Angina pectoris)
2	I35	441	Krankheit einer Herzklappe – hier Aortenklappe – jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (=Nichtreumatische Klappenkrankheit)
3	I25	261	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)
4	I21	147	Frischer Herzinfarkt
5	I34	98	Krankheit einer Herzklappe - hier Mitralklappe - jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (=Nichtreumatische Klappenkrankheit)
6	I08	55	Krankheiten mehrerer Herzklappen
7	I71	43	Aussackung oder Spaltung der Hauptschlagader mit der Gefahr eines Teileinrisses oder eines kompletten Lecks mit hoher Verblutungsgefahr
8	Z45	34	Anpassung oder Handhabung eines einsetzbaren medizinischen Gerätes

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D68.4	717	Gerinnungsfaktoren sind Eiweißstoffe (Proteine) in unserem Blut. Ihre biologische Funktion besteht darin, nach Aktivierung mit den Blutplättchen zu verkleben und entstandene Lecks im Gefäßsystem dadurch abzudichten. Diesen Vorgang nennt man Blutgerinnung.
I48.10	586	Herzflimmern anfallsartig
E87.6	563	Verringerung des Kalium-Spiegels im Blutserum unter den Normwert

>>

HERZ-, THORAX- UND GEFÄSSCHIRURGIE

>>	I50.12	308	Ungenügende Auswurfleistung der linken Herzkammer bei stärkerer Belastung
	E11.61	293	Zuckerkrankheit
	N18.82	253	Verminderte Leistung der Nieren
	D69.58	239	Mangel an Blutplättchen. Durch Gabe von Spenderblutplättchen („Blutübertragung“) steigt die Zahl der Blutplättchen im Blut wieder an.
	I50.13	208	Ungenügende Auswurfleistung der linken Herzkammer bei leichter Belastung
	E13.61	202	Zuckerkrankheit
	N18.83	181	Verminderte Leistung der Nieren
	E78.0	155	Abnorm hoher Cholesterinspiegel im Blut
	I48.11	133	Herzflimmern chronisch
	E03.8	113	Krankheit der Schilddrüse
	N18.81	105	Verminderte Leistung der Nieren
	E13.60	75	Zuckerkrankheit

B-1.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-361	1090	Anlegen einer Umgehungsverbindung zwischen der Hauptschlagader (=Aorta) und den Herzkranzgefäßen bei Gefäßverkalkung der Herzkranzgefäße (=Koronaratherosklerose) unter Einsatz der Herzlungenmaschine
2	5-362	622	Anlegen einer Umgehungsverbindung zwischen der Hauptschlagader (=Aorta) und den Herzkranzgefäßen bei Gefäßverkalkung der Herzkranzgefäße (=Koronaratherosklerose) OHNE Einsatz der Herzlungenmaschine
3	5-351	531	Herzklappenersatz: Behebung von degenerierten (altersbedingt erkrankten), verkalkten Klappen durch mechanische und biologische Prothesen
4	5-379	293	Panzerherzoperation: Entkalkungen, Fenestration des Perikards
5	5-377	224	Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)
6	5-353	214	Rekonstruktion von erkrankten Herzkammern im Aorten-, Mitralklappen- und Trikuspidalklappenbereich
7	5-384	169	Operation an der Hauptschlagader, dabei kann auch eine künstliche hergestellte Rohrprothese eingesetzt werden
8	5-916	129	Vorübergehende Weichteildeckung
9	5-354	106	Klappensprengung bei Mitralklappenverengung
10	5-340	105	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)

HERZ-, THORAX- UND GEFÄSSCHIRURGIE

B-1.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-854.0	1111	Künstliche Blutwäsche
8-980.0	1011	Intensivtherapeutische Leistungen
3-052	725	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre
8-800.7f	680	Gabe von Blutprodukten
8-701	470	Einfache Einführung einer kurzes Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege
8-832.0	294	Legen eines Katheters in die Arterie pulmonalis
8-810.0	267	Zuführen von Blutbestandteilen
8-980.1	178	Intensivtherapeutische Leistungen
1-710	159	Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine
8-810.j0	136	Zuführen von Blutbestandteilen

B-1.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
ambulante Versorgung herzchirurgischer Patienten Ambulanz für Patienten mit Marfan Syndrom	Eine kassenärztliche ambulante Zulassung besteht nicht. Für alle privat versicherten Patienten ist dagegen jederzeit eine ambulante Vorstellung möglich. Unabhängig von eher stationär durchzuführenden herzchirurgischen Eingriffen erfolgt dabei die kardiologische Funktionsdiagnostik mit allen gängigen Verfahren (EKG, Belastungs-EKG, Herzultraschall einschließlich so genanntes „Schluckecho“ (TEE), Langzeit-EKG, 24-Stunden Blutdruckmessung etc.) Ebenfalls wird eine postoperative Wundvisite angeboten. Im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde nach § 116b SGB V die Erbringung der hochspezialisierten Leistung beim Marfan-Syndrom umgesetzt.	

HERZ-, THORAX- UND GEFÄSSCHIRURGIE

B-1.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-377	≤ 5	Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)
2	5-378	≤ 5	Entfernung, Wechsel oder Korrektur eines Herzschrittmachers oder elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)

B-1.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät In Zusammenhang mit einem Katheter, Kontrastmittel und einem Röntgengerät können Gefäße dargestellt werden.	
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie Kombination aus EKG zum Aufzeichnen der Herzströme und körperlicher Belastung auf einem Fahrradtrainingsgerät unter ärztlicher Aufsicht.	
AA08	Computertomograph (CT) In Kooperation mit dem örtlichen Klinikum und einem niedergelassenen Radiologen ist jederzeit eine Computertomographie möglich.	✓

>>

HERZ-, THORAX- UND GEFÄSSCHIRURGIE

>>	AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) Die Klinik für Innere Medizin/Kardiologie verfügt über zwei moderne Herzkathetermessplätze, einen elektrophysiologischen Messplatz mit einem Ablationsgerät.	✓
	AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) Auf den Intensivstationen gibt es die Möglichkeit der Durchführung von Dialysen.	✓
	AA17	Herzlungenmaschine Die Herzlungenmaschine ist ein medizintechnisches Gerät, das die Pumpfunktion des Herzens und die Lungenfunktion für einen beschränkten Zeitraum ersetzen kann. Im Rahmen von zahlreichen Herzoperationen muss das Herz stillgelegt werden, damit der Operateur in Ruhe die entsprechende Reparaturmaßnahme durchführen kann. Die ersten praktischen Nutzungen der Herzlungenmaschine gab es bereits im Jahr 1953. Bis heute hat sich die angewandte Technik immer mehr verfeinert. Mussten früher Fremdblutübertragungen genutzt werden, um die Schläuche dieser Maschine mit Blut aufzufüllen, können heute am Herzzentrum Lahr/Baden über 50% aller Operationen mit Herz-Lungen-Maschine ohne Blutübertragungen durchgeführt werden. Der Patient profitiert durch deutliche geringere Risiken, Infektionen wie die Gelbsucht oder sogar AIDS übertragen zu bekommen.	
	AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms) Die Kipptisch-Untersuchung wird durchgeführt, um die genaue Ursache einer Ohnmacht mit Sturz (orthostatische oder vasovagale Synkope) festzustellen. Da der Aufwand bei Vorbereitung und Auswertung sehr hoch ist, wird die Kipptisch-Untersuchung nur durchgeführt, wenn die Schilderung der Krankengeschichte und alle anderen Untersuchungen die Ursache der Ohnmacht nicht aufgedeckt haben. Vorteil einer Kipptisch-Untersuchung: Der Vorteil einer Kipptisch-Untersuchung liegt u.a. in der Möglichkeit des schnellen Zurückklippens beim Auftreten von Ohnmachtssymptomen.	
	AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) In Kooperation mit dem örtlichen Klinikum und einem niedergelassenen Radiologen ist jederzeit eine Magnetresonanztomographie möglich.	✓
	AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) Das Wort Röntgen (nach dem Physiker Wilhelm Conrad Röntgen) steht für den Prozess des Durchstrahlens eines Körpers mit Röntgenstrahlen unter Verwendung eines Röntgenstrahlers.	✓

>>

HERZ-, THORAX- UND GEFÄSSCHIRURGIE

- >> AA31 **Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung**
 Die Spirometrie ist ein Verfahren zur Lungen-Funktionsprüfung. Dabei werden Lungen- und Atemmengen gemessen und graphisch dargestellt. Der Patient atmet über ein Mundstück in ein Atemrohr, wobei die Nase mit einer Nasenklemme verschlossen wird. Dabei misst das Messgerät elektronisch die Kraft, mit der ein- und ausgeatmet wird, und die Menge der geatmeten Luft pro Zeit. Die Luftmengen, die bei diesen Atemzügen bewegt werden, bildet das Gerät grafisch ab. So kann auch ein direkter Vergleich der Messwerte aus verschiedenen Tests erfolgen.

B-1.12 Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	23 Vollkräfte + 4 Arzt/-ärztin in Teilzeit Ärzte insgesamt: 27 davon: 1 Ärztlicher Direktor 7 Oberarzt/-ärztin 1 Funktionsoberarzt/-ärztin 5 Facharzt/-ärztin 12 Assistenzarzt/-ärztin 1 OP-Assistent
Davon Fachärzte	16 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

HERZ-, THORAX- UND GEFÄSSCHIRURGIE

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ07	Gefäßchirurgie Es werden Gefäßeingriffe im Bereich der Hauptschlagader vom Herzen ausgehend bis in die Bein- schlagader durchgeführt.
AQ08	Herzchirurgie Es werden alle gängigen Verfahren am Herzen durchgeführt außer Eingriffen bei Kindern oder Herz- transplantationen.
AQ12	Thoraxchirurgie Eingriffe an der Lunge z.B. bei einem Lungenleck.

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	123 Vollkräfte Gesundheits- und Krankenpfleger Krankenpflegehelfer/innen Arzthelferinnen Operationstechnische Assistent/innen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	117 Vollkräfte 114 Gesundheits- und Krankenpfleger 3 OTA's
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	28 Vollkräfte 5,5 OP-Abteilung 4,5 Anästhesieabteilung 17 Intensivstation 1 postoperative Station

B-2 Kardiologie

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Kardiologie
FA-Schlüssel §301 SGB V	0300 – Kardiologie

Kontaktdaten

Chefarzt	Prof. Dr. Eberhard Frhr. v. Hodenberg
Straße und Nummer	Hohbergweg 2
PLZ und Ort	77933 Lahr/Schwarzwald
Telefon	07821 925-1201
Telefax	07821 925-391200
E-Mail	eberhard.hodenberg@heart-lahr.com
Webadresse	www.heart-lahr.com

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

KARDIOLOGIE

B-2.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VI01	<p>Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten</p> <p>Zur Diagnostik stehen alle konventionellen (leitlinienkonforme Übereinkunft) kardiologischen Verfahren zur Verfügung bis hin zur Spiroergometrie (Messung von Atemgasen) und Rechtsherzkatheteruntersuchung, Zusätzlich werden zwei Linksherzkathetermessplätze unter PCI -Bereitschaft (Möglichkeit zur sofortigen Ballonaufweitung der Herzkranzgefäße) betrieben mit dem zusätzlichen Schutz für die Patienten bei möglichen Komplikationen durch die kardiochirurgische Abteilung (z.B. Möglichkeit zur notfallmäßigen Bypassoperation = Umgehungskreislauf von erkrankten Herzkranzgefäßen).</p>
VI02	<p>Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes</p> <p>Im Vorfeld umfangreiche Diagnostik der pulmonalen (die Lunge betreffende) Herzerkrankung mittels ausführlicher Lungenfunktionsdiagnostik und auch Spiroergometrie (siehe Diagnostik und Therapie). Im Anschluss besteht die Möglichkeit der invasiven (= operativer Eingriff mit kleinster Verletzung von Haut und Weichteilen) Diagnostik mittels Rechtsherzkatheter mit und ohne Belastung</p>
VI03	<p>Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit</p> <p>Es wird die gesamte Palette der Ultraschall Diagnostik vorgehalten vom traditionellen transthorakalen Echokardiographie über die transoesophagealen Echokardiographie, anschließend die wiederum oben genannte Invasivdiagnostik (Links- oder Rechtsherzkatheter) insbesondere im Hinblick auf Herzklappenerkrankungen.</p> <p>Bei der transthorakalen Echokardiographie wird ein Ultraschallkopf auf die Brust des zu untersuchenden Patienten gehalten und dabei auf einem Monitor ein Bild erzeugt. Ultraschalluntersuchungen stellen keine Strahlenbelastung dar und erzeugen keine Schmerzen!</p> <p>Bei der transoesophagealen Echokardiographie handelt es sich um ein so genanntes „Schluckecho“. An einem dünnen und flexiblen Lichtleiter ist zusätzlich ein sehr kleiner Ultraschallkopf. Dieses Instrument wird über die Speiseröhre bis auf Höhe des Herzens vorgeschoben. Die Bilder entstehen durch die Speiseröhre hindurch aber ohne die oft störenden Beeinflussungen von z.B. den Rippen oder der Luft der Lunge etc.</p>
VI04	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren</p> <p>Diagnostik der peripheren Arterien mit entsprechender Therapie, wie z. B. Stenting bzw. Erweiterung der hirnversorgenden Arterien und der peripheren Arterien (Becken-Beinschlagader). Ein Stent (engl.) ist ein medizinisches Implantat, das in bestimmte Organe eingebracht wird, um ihre Wand ringsum abzustützen. Es handelt sich um ein kleines Gittergerüst in Röhrenform aus Metall oder Kunststoff.</p>
VI07	<p>Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]</p> <p>Diagnostik der Bluthochdruckerkrankung, auch z.B. wenn diese durch eine Nierenerkrankung verursacht wurde mittels z. B. Oberbauchsonographie bis hin zur Renovasographie (Darstellung der Nierengefäße über einen Katheter und Kontrastmittel). Als Therapieform steht neben medikamentösen Alternativen auch unter die Ballonaufweitung der Nierenschlagadern bei entsprechenden Verengungen zur Verfügung. Diese Ballonaufweitung kann dabei nicht nur günstigstenfalls einen zu hohen Blutdruck regulieren, sondern auch die Nierenfunktion dauerhaft schützen.</p>

>>

KARDIOLOGIE

>> VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen Siehe Diagnostik und Therapie des Bluthochdrucks
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge Im Hause befindet sich eine pulmonologische Abteilung (Spezialabteilung für Lungenerkrankungen) mit allen Möglichkeiten der Gasanalytik wie die Body-Plethysmographie, die Spiroergometrie (Messung von Atemgasen), die arterielle Blutgasanalyse oder die intensivmedizinische Überwachung. Extremste kardiologische Notfälle, wie z. B. der kardiogene Schock (plötzliches und akut einsetzendes Herzversagen) im Rahmen eines Herzinfarktes können abteilungsübergreifend behandelt werden. Es stehen weitere herzunterstützende Systeme, die eine anschließende Betreuung auf der interdisziplinären Intensivstation notwendig machen, zur Verfügung. Die Body-Plethysmographie (Ganzkörper-Plethysmographie) ist ein Verfahren zur Funktionsprüfung der Lunge. Es erlaubt die exakte Bestimmung des Lungenvolumens und des Atemwegs-Widerstandes.
VI20	Intensivmedizin

Ein weiterer Schwerpunkt der kardiologischen Abteilung ist die Elektrophysiologie zur Diagnostik und Behandlung von Herzrhythmusstörungen. Mit Hilfe einer invasiven sog. Elektrophysiologischen Untersuchung können auch komplexe Herzrhythmusstörungen exakt charakterisiert werden. Bei bestimmten Herzrhythmusstörungen können hierfür verantwortliche, zusätzliche Erregungsleitungs-bündel mittels einer Kathetertechnik verödet werden. Bei dieser „Ablationstechnik“ handelt es sich um ein echtes „heilendes“ Verfahren in der Kardiologie. In Zusammenarbeit mit der Herzchirurgie erfolgt auch die Implantation moderner Herzschrittmacher- und Defibrillatorsysteme. Patienten mit ausgeprägter Herzschwäche profitieren hier insbesondere von neu entwickelten biventrikulären Schrittmacher/Defisystemen.

B-2.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	2572
---------------------	------

B-2.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	I20	661	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl(=Angina pectoris)
2	I48	239	Herzrhythmusstörung (unregelmäßiger Herzschlag) in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)

>>

KARDIOLOGIE

>>	3	I47	188	Anfallartiges Herzjagen
	4	I50	155	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz), das Herz kann eine ausreichende Blutmenge nicht „pumpen“
	5	I21	132	Frischer Herzinfarkt (Infarkt = Untergang von Gewebe)
	6	R07	114	Hals- oder Brustschmerzen
	7	I25	108	Chronische Durchblutungsstörung (Unterversorgung) des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)
	8	I11	74	Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck
	9	I49	72	Sonstige Herzrhythmusstörungen
	10	I42	41	Krankheit des Herzmuskels, die mit einem schlechteren Blutauswurf einhergeht

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-2.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N18.82	203	Verminderte Leistung der Nieren
E11.60	175	Zuckerkrankheit
N18.83	170	Verminderte Leistung der Nieren
I44.7	60	Der linke Schenkel des Erregungsleitungssystems in der Herzkammer ist blockiert
I34.0	54	Minderung Schlussunfähigkeit der Mitralklappe
E11.90	45	Zuckerkrankheit
I44.0	27	Verzögerte, aber regelmäßige Überleitung der Erregung vom Vorhof zur Herzkammer
E11.61	25	Zuckerkrankheit
I45.1	18	Der rechte Schenkel des Erregungsleitungssystems in der Herzkammer ist blockiert
I44.1	16	Störung der Erregungsleitung vom Vorhof zur Kammer - nur bei jedem zweiten oder dritten Herzschlag wird die Erregung vom Vorhof zur Herzkammer übertragen
I65.2	15	Verschluss oder Stenose der inneren Halsschlagader
I44.2	14	Die Erregungsleitung vom Vorhof zur Herzkammer ist vollständig blockiert
I45.2	11	Leitungsbündeln des Herzens sind blockiert
I71.4	10	Gefäßerweiterung der Aorta ohne Riss dieser

KARDIOLOGIE

B-2.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	1-275	1658	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern (z.B. über die Beinschlagader) und Darstellung der Herzkranzgefäße
2	1-266	1571	Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung und -rückbildung im Herzen entsteht, ohne Katheter
3	8-837	1089	Eingriffe am Herzen oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathertertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)
4	3-052	386	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre
5	1-265	276	Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung und -rückbildung im Herzen entsteht mittels Herzkatheter (eingeführt über Blutgefäß der Leiste)
6	8-640	196	Externe Elektroschocktherapie (von außen auf das Herz abgegebener kontrollierter „Stromschlag“) des Herzrhythmus
7	3-603	147	Arteriographie (Eine Kontrastdarstellung der Schlagadern (Arterien) der thorakalen (im Brustkorb befindlichen Gefäße) wird in unserem Hause durchgeführt. Im Übrigen werden auch Gefäßprothesen (künstlicher Ersatz eines Körperteils) im Bereich der thorakal
8	8-835	146	Behandlung von Herzrasen durch Verödung der auslösenden Herzstrukturen über einen Herzkatheter
9	5-377	123	Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)
10	1-273	86	Katheteruntersuchung des rechten Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung)

B-2.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-710	123	Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine
1-712	120	Messung der körperlichen Leistung, des Atemzeitvolumens und der Sauerstoffaufnahme/Kohlendioxid-Abgabe (=Spiroergometrie)

>>

KARDIOLOGIE

>>	1-790	13	Untersuchung des Schlafes mit Aufzeichnung von Herz- und Atmungsvorgängen
	3-05e.2	8	Endosonographie der Blutgefäße: Intrakoronare Druckmessung
	3-604	6	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen des Bauchraums
	1-276.21	≤ 5	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Linker Ventrikel

B-2.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung	Art der Ambulanz
Ambulanz Innere Medizin/Kardiologie	<p>Die Klinik für Innere Medizin/Kardiologie hat eine ambulante Kassenzulassung zur medizinischen Betreuung von Patienten mit Herzschrittmachersystemen oder Defi-Systemen.</p> <p>Eine allgemeine kardiologische Kassenzulassung besteht nicht. Fachkardiologische Kontrolluntersuchungen und allgemeine kardiologische Check up-Untersuchungen sind jedoch für Privatpatienten möglich. Für Privatpatienten besteht auch eine pneumologische Fachambulanz.</p> <p>Darüber hinaus werden im Institut für Sportmedizin sportmedizinische und sportkardiologische Untersuchung für Leistungssportler und Hobbysportler angeboten.</p>	

B-2.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	1-275	131	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern

KARDIOLOGIE

B-2.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät In Zusammenhang mit einem Katheter, Kontrastmittel und einem Röntgengerät können Gefäße dargestellt werden.	
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie Kombination aus EKG zum Aufzeichnen der Herzströme und körperlicher Belastung auf einem Fahrradtrainingsgerät unter ärztlicher Aufsicht.	
AA08	Computertomograph (CT) In Kooperation mit dem örtlichen Klinikum und einem niedergelassenen Radiologen ist jederzeit eine Computertomographie möglich.	✓
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) Die Klinik für Innere Medizin/Kardiologie verfügt über zwei moderne Herzkathetermessplätze, einen elektrophysiologischen Messplatz mit einem Ablationsgerät.	✓
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) Auf den Intensivstationen gibt es die Möglichkeit der Durchführung von Dialysen.	✓
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms) Was ist eine Kipptischuntersuchung? Bei der Kipptischuntersuchung wird die Kreislaufregulation untersucht, das heißt das Zusammenspiel von Puls, Blutdruck, Gefäßen und deren Regulierung durch das Nervensystem. Dazu wird der Patient nach einer Ruhephase auf einer kippbaren Liege ca. 45 Minuten lang in eine Schräglage (70°) gebracht.	

>>

KARDIOLOGIE

>>

	<p>Die Untersuchung wird bei Patienten durchgeführt, die wiederholt Bewusstlosigkeit (Synkope) erleiden. Der häufigste Grund dafür ist eine Kreislauf Fehlsteuerung oder eine Bewusstlosigkeit, deren Ursache in der Nervenversorgung des Herzens zu suchen ist. Es gibt jedoch auch eine Vielzahl anderer Leiden, welche zur Bewusstlosigkeit führen können. Mit der Kipptischuntersuchung kann die Kreislauf Fehlsteuerung von anderen Störungen abgegrenzt werden.</p>	
AA22	<p>Magnetresonanztomograph (MRT) In Kooperation mit dem örtlichen Klinikum und einem niedergelassenen Radiologen ist jederzeit eine Magnetresonanztomographie möglich.</p>	✓
AA27	<p>Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) Das Wort Röntgen (nach dem Physiker Wilhelm Conrad Röntgen) steht für den Prozess des Durchstrahlens eines Körpers mit Röntgenstrahlen unter Verwendung eines Röntgenstrahlers.</p>	✓
AA31	<p>Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung Die Spirometrie ist ein Verfahren zur Lungen-Funktionsprüfung. Dabei werden Lungen- und Atemmengen gemessen und graphisch dargestellt. Der Patient atmet über ein Mundstück in ein Atemrohr, wobei die Nase mit einer Nasenklemme verschlossen wird. Dabei misst das Messgerät elektronisch die Kraft, mit der ein- und ausgeatmet wird, und die Menge der geatmeten Luft pro Zeit. Die Luftmengen, die bei diesen Atemzügen bewegt werden, bildet das Gerät grafisch ab. So kann auch ein direkter Vergleich der Messwerte aus verschiedenen Tests erfolgen.</p>	
AA05	<p>Bodyplethysmographie Es besteht ein Lungenfunktionslabor mit Ganzkörperplethysmographie.</p>	
AA12	<p>Endoskop Flexibles Instrument mit einem Sichtkanal (Linse und Licht) zur Darstellung von Hohlräumen wie z.B. den Magen (Magenspiegelung) oder das Luftröhrensystem (Lungen-Bronchien-Spiegelung)</p>	
AA29	<p>Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät Der Abteilung stehen zwei moderne Dopplerechokardiographiegeräte (3-D-Echo) zur Verfügung.</p>	
AA00	<p>Schlafapnoescreening Diese diagnostische Maßnahme stellt die umfangreichste Untersuchung des Schlafes einer Person dar. Mit dieser Technik werden mehrere unterschiedliche Körperfunktionen kontinuierlich überwacht. Mit Hilfe der Aufzeichnungen kann ein individuelles Schlafprofil erstellt werden, dass fast immer eine präzise Diagnose von Schlafstörungen ermöglicht.</p>	

KARDIOLOGIE

B-2.12 Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13 Vollkräfte 1 Chefarzt 3 Oberärzte 9 Assistenzärzte
Davon Fachärzte	9 Vollkräfte 4 Internisten/Kardiologen 3 Internisten 1 Internist/Pneumologe 1 Internistin/Diabetologin
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie
AQ00	Innere Medizin und Sportmedizin

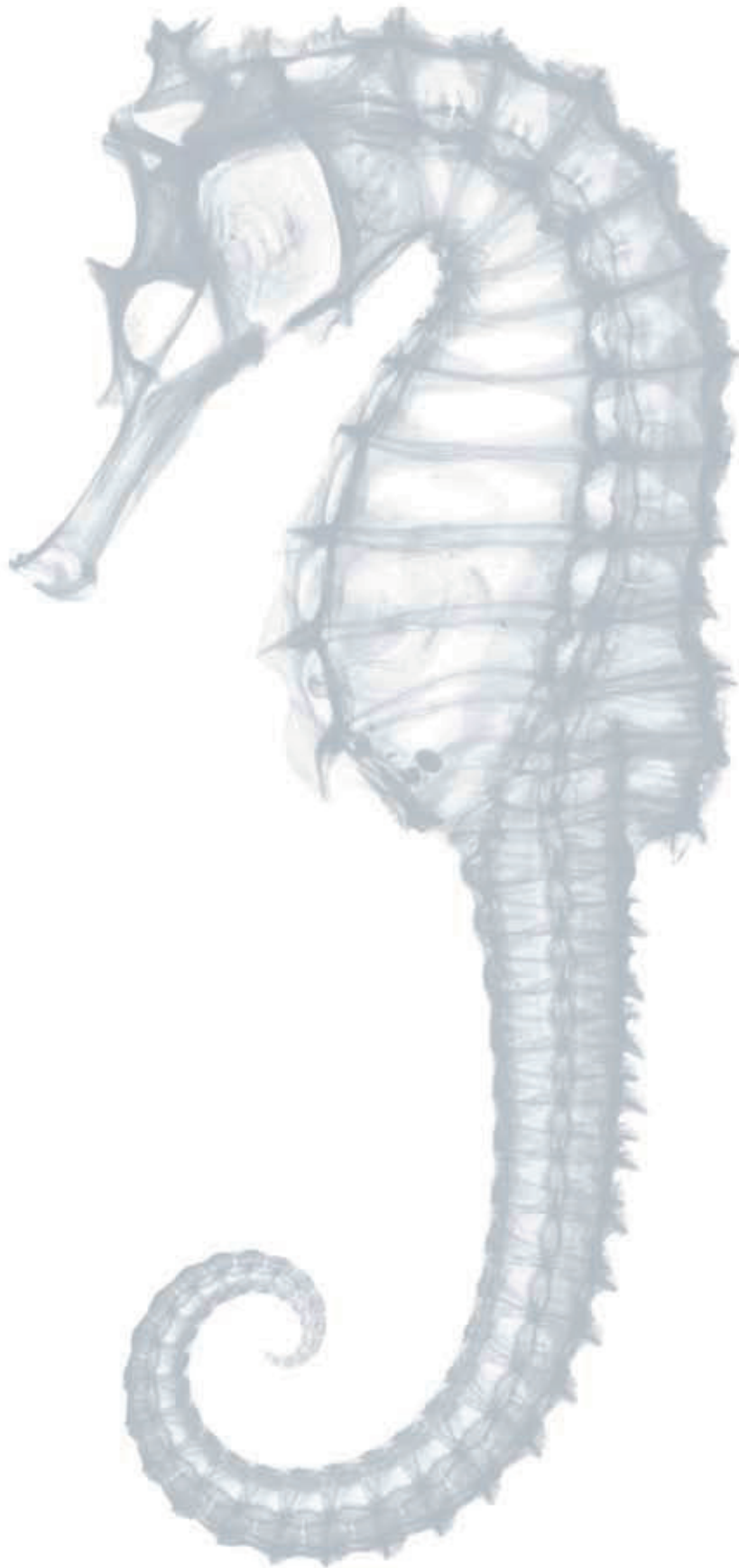
KARDIOLOGIE

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	32 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	25 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	3 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer 6 VK 3 AH im Bereich Kardiologische Ambulanz 2 AH im Bereich Herzkatheterlabor 1 AH im Bereich kardiologische Station
SP21	Physiotherapeuten 6 VK (davon 4 mit Masseur-Ausbildung)
SP25	Sozialarbeiter 1 VK



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

Qualitätssicherung

C-1.1

Qualitätssicherung BQS-Verfahren: Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	40	95%
Herzschrittmacher-Implantation	139	100%
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	34	100%
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	2026	100%
Aortenklappenchirurgie, isoliert*		100%
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie*		100%
Koronarchirurgie, isoliert*		98%
Gesamt	3423	99,6%

* Für die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 A

Vom gemeinsamen Bundesausschuß als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I

Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8
Operation an den Herzkranzgefäßen: Sterblichkeitsrate während des stationären Aufenthaltes	Letalität: Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE	8

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Ergebnis wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Ergebnis wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
88,4 - 98,0	94,5 (%)	103 / 109	>= 90%	
80,3 - 93,1	87,7 (%)	100 / 114	>= 90%	Zwei-Kammer Schrittmacher Implantation bei Vorhofflimmern, im Rahmen einer Softwareumstellung des Qualitätssicherungsprogrammes sind möglicherweise Datenstörungen entstanden
69,4 - 85,3	78,1 (%)	89 / 114	>= 80%	
0,8 - 7,2	2,9 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 2%	betroffen waren 4 Patienten
0,5 - 7,1	2,5 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 3%	
0,1 - 5,2	1,5 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 3%	
89,8 - 92,7	91,3 (%)	1416 / 1551	>= 80%	
2,2 - 6,5	4,0 (%)	15 / 377	<= 10%	
86,3 - 99,1	95,1 (%)	58 / 61	>= 85%	
	1,2 (%)	8 / 688	<= 6,7% (95%- Perzentile)	sehr geringe Inhouse Letalität im Rahmen der isolierten Herz-Bypass Chirurgie im Vgl. zum bundesweiten Durchschnitt von 3,34 (diese Ergebnisse sind risikoadjustiert!)

3 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Ergebnis wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 A.II

Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Trifft nicht zu/entfällt

C-1.2 B

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

C-1.2 B.I

Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Pflege: Vorbeugen von Druckgeschwüren in der Herzchirurgie: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes in der Herzchirurgie	Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8
Pflege: Vorbeugen von Druckgeschwüren in der Herzchirurgie: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes in der Herzchirurgie	Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8

C-1.2 B.II

Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Trifft nicht zu/entfällt

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
0,4 - 1,5	0,8 (%)	9 / 1182	<=x% (90% Perzentil)	
0,1 - 1,0	0,4 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<=x% (90% Perzentil)	

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 C

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene/ noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 C.I

Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Aortenklappenchirurgie, isoliert: Postoperative Mediastinitis	Postoperative Mediastinitis: bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax	8
Aortenklappenchirurgie, isoliert: Postoperative Mediastinitis	Postoperative Mediastinitis: bei Patienten mit Risikoklasse 0 oder Risikoklasse 1	8
Aortenklappenchirurgie, isoliert: Postoperative Retentionsstörung	Postoperative Retentionsstörung	8
Aortenklappenchirurgie, isoliert: Neurologische Komplikationen	Neurologische Komplikationen: bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses zwischen > 24 h bis <= 72h	8
Aortenklappenchirurgie, isoliert: Neurologische Komplikationen	Neurologische Komplikationen: bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 72 h	8
Aortenklappenchirurgie, isoliert: Letalität	Letalität: In-Hospital-Letalität bei Patienten mit Notfall- oder Notfall(Reanimation/ultima ratio)Operationen	8
Aortenklappenchirurgie, isoliert: Letalität	Letalität: 30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Followup-Rate >= 97% bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE	8
Aortenklappenchirurgie, isoliert: Letalität	Letalität: 30-Tage-Letalität: Follow-up-Rate	8
Aortenklappenchirurgie, isoliert: Letalität	Letalität: In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation	8
Aortenklappenchirurgie, isoliert: Letalität	Letalität: In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden	8
Aortenklappenchirurgie, isoliert: Letalität	Letalität: 30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Followup-Rate >= 97%	8
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Postoperative Mediastinitis	Postoperative Mediastinitis: bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax	8
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Postoperative Mediastinitis	Postoperative Mediastinitis: bei Patienten mit Risikoklasse 0	8

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
0,0 - 1,8	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	nicht festgelegt	bundesweit 0,84 %
0,0 - 2,0	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤3,2%	bundesweit 0,69 %
2,7 - 10,1	5,6 (%)	10 / 178	≤7%	im Rahmen der Herz-OP Anstieg der Nierenretentionswerte
0,0 - 1,8	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	nicht festgelegt	bundesweit 0,5 %
0,0 - 2,8	0,5 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤4,9%	bundesweit 1,38 %
0,4 - 64,2	16,7 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	nicht festgelegt	
1,1 - 6,4	3,0 (%)	6 / 203	nicht festgelegt	
	100 (%)	212 / 212	nicht festgelegt	
0,3 - 4,2	1,5 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤8,1%	
0,5 - 4,8	1,9 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	nicht festgelegt	
1,0 - 6,1	2,8 (%)	6 / 212	nicht festgelegt	
0,7 - 6,5	2,5 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤5,3%	bundesweit 1,68 %
0,0 - 12,4	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	nicht festgelegt	bundesweit 1,09 %

>>

QUALITÄTSSICHERUNG

>>	Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Postoperative Retentionsstörung	Postoperative Retentionsstörung	8
	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Neurologische Komplikationen	Neurologische Komplikationen: bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses zwischen > 24 h bis <= 72 h	8
	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Neurologische Komplikationen	Neurologische Komplikationen: bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 72 h	8
	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Letalität	Letalität: In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation	8
	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Letalität	Letalität: 30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Followup-Rate >= 97% bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE	8
	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Letalität	Letalität: 30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Followup-Rate >= 97%	8
	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Letalität	Letalität: In-Hospital-Letalität bei Patienten mit Notfall- oder Notfall(Reanimation/ultima ratio)Operationen	8
	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Letalität	Letalität: In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	8
	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Letalität	Letalität: 30-Tage-Letalität: Follow-up-Rate	8
	Koronarchirurgie, isoliert: Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	8
	Koronarchirurgie, isoliert: Postoperative Mediastinitis	Postoperative Mediastinitis: bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax	8
	Koronarchirurgie, isoliert: Postoperative Mediastinitis	Postoperative Mediastinitis: bei Patienten mit Risikoklasse 0 oder Risikoklasse 1	8
	Koronarchirurgie, isoliert: Postoperative Retentionsstörung	Postoperative Retentionsstörung	8
	Koronarchirurgie, isoliert: Neurologische Komplikationen	Neurologische Komplikationen: bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses zwischen > 24 h bis <= 72 h	8
	Koronarchirurgie, isoliert: Neurologische Komplikationen	Neurologische Komplikationen: bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 72 h	8
	Koronarchirurgie, isoliert: Letalität	Letalität: In-Hospital-Letalität bei Patienten mit Notfall- oder Notfall(Reanimation/ultima ratio)Operationen	8

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
5,8 - 17,6	10,7 (%)	13 / 122	<=7,0%	
0,0 - 2,4	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	nicht festgelegt	bundesweit 0,56 %
0,7 - 6,7	2,6 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<=7,0%	bundesweit 2,30 %
1,8 - 9,0	4,5 (%)	7 / 157	<=14,1	bundesweit 6,01 %
1,6 - 9,3	4,4 (%)	6 / 137	nicht festgelegt	bundesweit 6,04 %
2,1 - 9,3	4,8 (%)	8 / 166	nicht festgelegt	bundesweit 6,57 %
0,2 - 48,3	11,1 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	nicht festgelegt	bundesweit 31,71 %
2,1 - 9,3	4,8 (%)	8 / 166	nicht festgelegt	bundesweit 7,10 %
	100 (%)	166 / 166	nicht festgelegt	bundesweit 75,67
89,8 - 93,9	92 (%)	669 / 727	>=81,7	bundesweit 91,02 %
0,2 - 1,6	0,7 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	nicht festgelegt	bundesweit 1,45 %
0,2 - 1,6	0,7 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<=3,6%	bundesweit 1,37 %
1,9 - 4,7	3,1 (%)	20 / 646	<=7,0%	bundesweit 2,77 %
0,0 - 0,8	0,1 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	nicht festgelegt	bundesweit 0,26 %
0,1 - 1,2	0,4 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<=3,2%	bundesweit 1,17 %
1,3 - 12,6	5,1 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	nicht festgelegt	bundesweit 11,4 %

>>

QUALITÄTSSICHERUNG

>>	Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
	Koronarchirurgie, isoliert: Letalität	Letalität: 30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Followup-Rate \geq 97% bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE	8
	Koronarchirurgie, isoliert: Letalität	Letalität: 30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Followup-Rate \geq 97%	8
	Koronarchirurgie, isoliert: Letalität	Letalität: 30-Tage-Letalität: Follow-up-Rate	8
	Koronarchirurgie, isoliert: Letalität	Letalität: In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	8
	Koronarchirurgie, isoliert: Letalität	Letalität: In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation	8

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
0,9 - 3,0	2,2 (%)	18 / 819	nicht festgelegt	bundesweit 3,49 %
1,0 - 6,1	2,8 (%)	6 / 212	nicht festgelegt	bundesweit 3,94 %
	100 (%)	806 / 806	nicht festgelegt	bundesweit 75,21 %
0,4 - 2,0	1,0 (%)	8 / 806	nicht festgelegt	bundesweit 3,41 %
0,1 - 1,4	0,6 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	nicht festgelegt	bundesweit 2,34 %

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 C.II

Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: VDD oder DDD: unter 4 Jahre	0
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: Patienten mit dokumentierter gültiger Laufzeit	0
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: VDD oder DDD: über 6 Jahre	0
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: AAI oder VVI: unter 4 Jahre	0
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: AAI oder VVI: über 6 Jahre	0
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Eingriffsdauer	Eingriffsdauer	0
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Perioperative Komplikationen	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	0
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei kardialer Resynchronisationstherapie (CRT)	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei kardialer Resynchronisationstherapie (CRT)	0
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Systemwahl bei kardialer Resynchronisationstherapie (CRT)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei kardialer Resynchronisationstherapie (CRT)	0
Herzschrittmacher-Implantation: Eingriffsdauer	Eingriffsdauer: DDD	0
Herzschrittmacher-Implantation: Eingriffsdauer	Eingriffsdauer: VVI	0
Herzschrittmacher-Implantation: Durchleuchtungszeit	Durchleuchtungszeit: VVI	0
Herzschrittmacher-Implantation: Durchleuchtungszeit	Durchleuchtungszeit: DDD	0
Herzschrittmacher-Implantation: Letalität	Letalität	0
Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/- Explantation: Indikation zur Revision (1)	Indikation zur Revision (1): Systemumwandlungen	0
Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/- Explantation: Perioperative Komplikationen	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	0

Kommentar/Erläuterung

B W 1,7 %

B W 96,4 %

die Resynchronisationstherapie ist keine Indikation zur Schrittmacherimplantation.

B W 87,8 %

B W 85,9 %

B W 83,1 %

B W 90,7 %

B W 94,8 %

B W 1 %

B W 2,9 %

>>

QUALITÄTSSICHERUNG

>>	Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
	Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/- Explantation: Perioperative Komplikationen	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	0
	Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/- Explantation: Perioperative Komplikationen	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	0
	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Indikation zur Koronarangiographie Therapieempfehlung	Indikation zur Koronarangiographie Therapieempfehlung	0
	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI	0
	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): MACCE	MACCE: Patienten mit Koronarangiographie(n) (ohne PCI)	0
	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): MACCE	MACCE: Patienten mit PCI	0
	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): MACCE	MACCE: Patienten mit Erst-Standard-PCI	0
	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): MACCE	MACCE: Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt	0
	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Todesfälle	Todesfälle: Patienten mit Koronarangiographie(n) (ohne PCI)	0
	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Todesfälle	Todesfälle: Patienten mit PCI	0
	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Todesfälle	Todesfälle: Patienten mit Erst-Standard-PCI	0
	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Todesfälle	Todesfälle: Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt	0

Kommentar/Erläuterung

1 Patient betroffen.

B W 2,0 %

B W 41,6 %

B W 93,3 %

B W 0,9 %

B W 2,5 %

B W 0,6 %

B W 6,2 %

B W 0,8 %

B W 1,9 %

B W 0,2 %

B W 5,8 %

QUALITÄTSSICHERUNG

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

C-3

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

DMP
Koronare Herzkrankheit (KHK)
Trotz Teilnahme am DMP KHK wurden bisher keine Patienten in diesem Rahmen betreut.

C-4

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die „Hamburger Statistik“

1978 entschied die Deutsche Gesellschaft für Thorax- und Gefäßchirurgie (DGHTG) eine Datenbank aufzustellen, in der auf freiwilliger Basis die herzchirurgischen Eingriffe jährlich erfasst werden. Das erklärte Ziel war es, die Entwicklung der Herzchirurgie in Deutschland aufzuzeigen und jedem Zentrum die Möglichkeit zu geben, ihre Ergebnisse mit denen der anderen Kliniken in Deutschland zu vergleichen. Zudem besteht die Möglichkeit die Entwicklung neuer Technologien (wie z. B. die minimalinvasive Mitralklappenchirurgie, die OPCAB-Operationen oder neuerdings die interventionellen Aortenklappenimplantationen) darzustellen. Seit 1989 werden die Daten der Hamburger Statistik publiziert (z.B. Kalmar P., Irrgang E., Cardiac surgery in the Federal Republik of Germany during 1989, The Report by German society for thoracic and cardiovascular surgery. Thorac cardiovasc surg 1990; 38:198-200). Diese Datenerfassung muss von der Datenbank, welche ebenfalls von der DGHTG zum Zwecke der Qualitätssicherung gegründet wurde (Struck E, et al. Multicentre quality insurance in cardiac surgery. QUATRA study of the German society for thoracic and cardiovascular surgery (QUADRA: Quality Data Retrospektiv Analyses) Thoracic cardiovasc surg 1990; 38:123-34.) und nun von der Stelle der Bundesstelle für Qualitätssicherung zur externen Qualitätskontrolle genutzt wird, unterschieden werden. Während die letztere eine Vielzahl von intraoperativen und postoperativen Variablen erfasst und eine risikoadjustierte Auswertung der Ergebnisse ermöglichen soll (z.B. mit EuroSCORE), beschränkt sich die Hamburger Statistik auf die alleinige Erfassung der Operationsarten mit Anzahl pro Jahr und Letalität.

Da hier ein risikoadjustierter Vergleich der Ergebnisse nicht möglich ist, kann die Hamburger Statistik auch nicht zur Qualitätskontrolle verwendet werden.

Die Hamburger Statistik ist eine der Quellen für den so genannten Bruckenberg Report, welcher von Dr. Bruckenberg erstellt, eine bundesweite jährliche sektorenübergreifende Versorgungsanalyse zur Kardiologie und Herzchirurgie darstellt und Planung im Gesundheitswesen mit beeinflusst hat.

>>

QUALITÄTSSICHERUNG

- >> Ein weiterer Unterschied zur Statistik der BQS ist, dass hier alle Eingriffe, die in der Klinik innerhalb eines Jahres durchgeführt wurden, erfasst werden, einschließlich Schrittmacherimplantationen, IABP-Implantationen, Wundrevisionen, etc.. Auch die großen Eingriffe am Herzen werden, einschließlich der Reoperationen, die während eines Aufenthaltes stattfinden, erfasst und extra gezählt, so dass sich in der Summe eine größere Zahl an Eingriffen ergibt, als bei der BQS-Statistik. So übersteigt in der Hamburger Statistik also die Anzahl der durchgeführten Prozeduren die Anzahl der behandelten Patienten. Die Letalität wird jeweils dem ersten herzchirurgischen Eingriff zugerechnet. Wenn also ein Patient einen Aortenklappenersatz erhielt, einige Tage später der Patient reoperiert werden muss und daraufhin verstirbt, wird das Versterben dem ersten Eingriff zugerechnet.

Kürzlich ist die Hamburger Statistik für das Jahr 2006 in der Zeitschrift der DGHTG publiziert worden: Gummert JF., Funkert A., Heckmann A., Schöller W., Heckmatt K., Ernst M., Krian A.; Cardiac surgery in Germany during 2006: Report on the half of the German Society for thoracic and cardiovascular surgery. With thoracic and cardiovascular surgery 2007;55:343-406. Es zeigt sich eine Zunahme der Bioklappenimplantation im Vergleich zur Implantation von mechanischen Klappen, sowie eine Zunahme der älteren Patienten, insbesondere der über 80jährigen. Über die Jahre von 1994 bis 2006 setzt sich der allgemeine Trend zur Abnahme der Bypasschirurgie fort, wobei die Anzahl der ohne Herz-Lungen-Maschinen durchgeführten Bypässe leicht von 9,7 % des Vorjahres auf 10,1 % 2006 anstiegen (Vergleich Herzzentrum Lahr 46%) .

Die Verantwortung für die Hamburger Statistik wird seit 2004 nicht mehr von Kalmar et al in Hamburg, sondern federführend von Gummert JF et al aus Leipzig übernommen, so dass der Name „Hamburger Statistik“ nur historisch zu verstehen ist und diese jetzt offiziell „Leistungserfassung der Deutschen Gesellschaft für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie“ lautet. Die Prozedur und der Inhalt der Datenerfassung haben sich seitdem aber nur unwesentlich verändert. Ende eines Jahres werden standardisierte Fragebögen verschickt, welche nach allen in der Klinik durchgeführten Prozeduren und nach Letalität dieser Prozeduren fragen. Im Herzzentrum Lahr wird die Hamburger Statistik seit 1994 durchgehend von Herrn OA Dr. Alexander Albert auf Grundlage der Medwork Datenbank durchgeführt. Die Daten werden dann zunächst an einen Notar zur Anonymisierung verschickt und von dort an die Verantwortlichen der DGHTG zur Plausibilitätsprüfung weitergeleitet. Bei Auftreten von Fehlern oder fehlenden Einträgen wird die Klinik aufgefordert, diese Mängel zu beheben. Wichtig ist, dass die Daten spätestens im Februar des nächsten Jahres vorliegen, da sie regelmäßig auf der jährliche Tagung der DGTHG präsentiert werden.

C-5

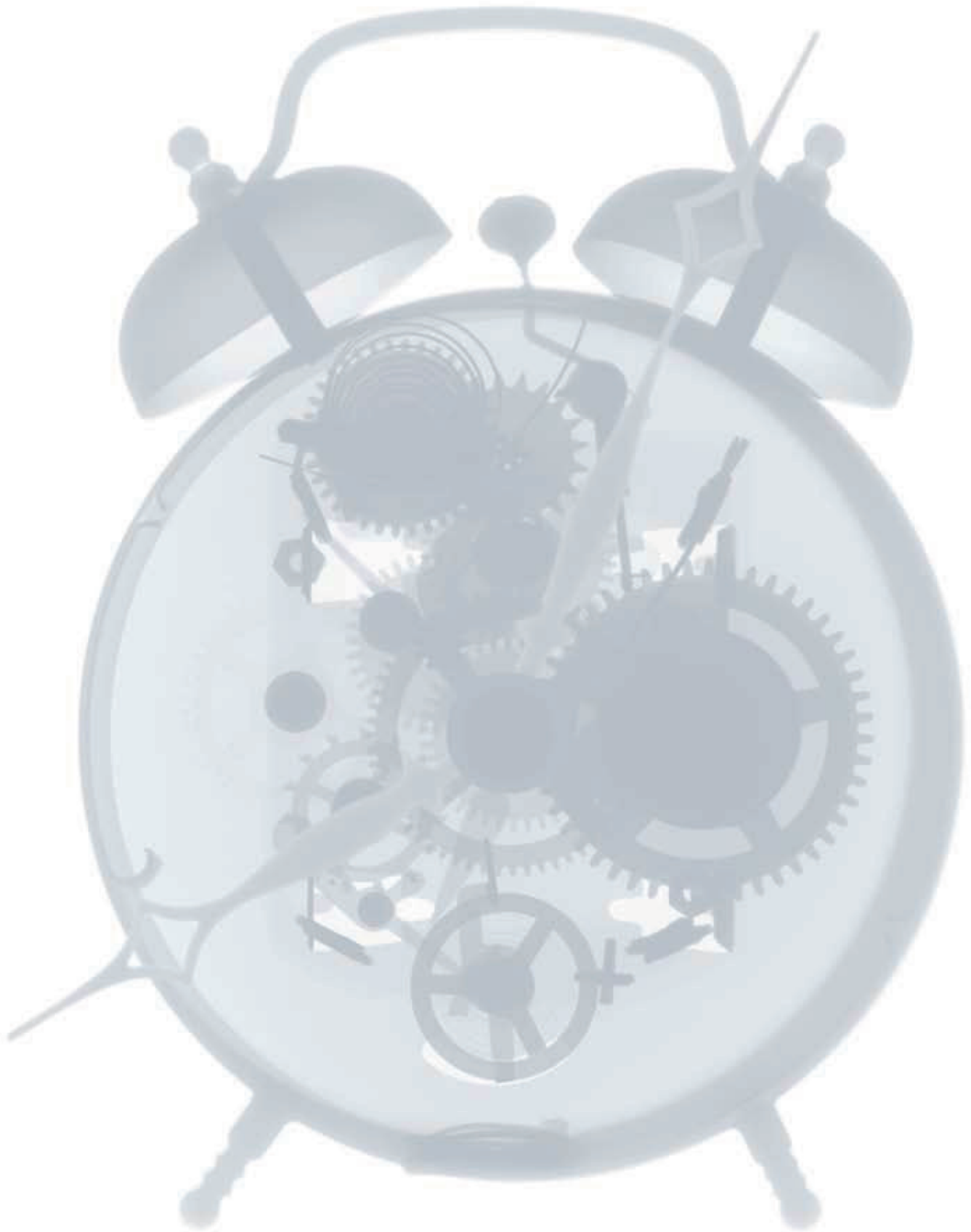
Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

C-6

Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Trifft nicht zu/entfällt



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik am Herzzentrum Lahr/Baden

Im Herzzentrum Lahr/Baden beschäftigt man sich schon seit Ende 1994 mit dem Qualitätsmanagement. Der jetzige Qualitätsanspruch wird gestützt durch ein Qualitätsmanagementsystem, das die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 erfüllt. Das Qualitätsmanagement des Herzzentrums Lahr/Baden sichert die Umsetzung der Qualitätspolitik der Klinik in allen Ebenen.

Die Kundenzufriedenheit ist einer unserer obersten Unternehmensgrundsätze. Als Kunden verstehen wir dabei jeden Leistungsempfänger vom Patienten über die Einweiser, die Lieferanten und natürlich auch unsere Mitarbeiter. Den Maßstab für die Qualität setzt dabei der Kunde selbst. Somit ist das Urteil des Kunden über unsere Qualität ausschlaggebend. Um dieses Hauptziel unserer Qualitätspolitik in die Realität umsetzen zu können und uns täglich in Bezug auf die erbrachten Leistungen hinterfragen zu lassen, werden neben Patientenbefragungen, strukturierten Mitarbeitergesprächen auch ein kontinuierliches strukturiertes Beschwerdemanagement vorgehalten. Jeder einzelne Mitarbeiter trägt durch seine persönliche Leistung zur Qualität unserer Dienstleistung bei. Durch einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess soll über das Engagement aller Mitarbeiter auf allen Ebenen die Qualität unserer Dienstleistung permanent gesteigert werden. Alle Mitarbeiter des Herzzentrums Lahr/Baden werden über unsere Qualitätspolitik informiert. Das Hauptinformationsforum und Medium stellt dabei das Intranet der Klinik dar. Wichtig ist, dass die Qualitätspolitik mit allen Beteiligten regelmäßig diskutiert und fortlaufend auf die Angemessenheit hin überprüft wird. Wichtige Punkte zum Thema Qualitätspolitik finden sich in unserer Unternehmensphilosophie, die wir regelmäßig an Mitarbeitern schulen und die im Intranet einsehbar ist. Wichtige Punkte sind hierbei z. B. „im Mittelpunkt unserer gemeinsamen Arbeit steht das Wohl des Patienten, unser Ziel ist es, den Patienten mit bestmöglicher Qualität zu helfen und gleichzeitig seine Bedürfnisse als Persönlichkeit zu respektieren“. Dieses Ziel ist einzig durch eine bewusste Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen in unserem Krankenhaus zu erreichen. Voraussetzung hierzu ist ein Betriebsklima, welches von fachlicher Kompetenz und Toleranz geprägt ist. Die Transparenz als ein Qualitätsmerkmal des modernen Klinikmanagements verpflichtet uns, unsere Leistungen und Ergebnisse zu beurteilen und intern als auch öffentlich darzustellen. „Im Mittelpunkt unserer gemeinsamen Arbeit steht das Wohl des Patienten.“ Unser Ziel ist es, den Patienten mit bestmöglicher Qualität zu helfen und gleichzeitig seine Bedürfnisse als Persönlichkeit zu respektieren. Um die genannten für uns wich-

QUALITÄTSMANAGEMENT

tigen Ziele einhalten zu können, fordern die stetigen Veränderungen der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen von uns allen Flexibilität und den Umgang mit vorhandenen Ressourcen. Der Erfolg unserer patientenbezogenen Bemühungen ist untrennbar mit dem Verantwortungsbewusstsein aller unserer Mitarbeiter verbunden.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele am Herzzentrum Lahr/Baden

Die Qualitätsziele des Herzzentrums Lahr/Baden stehen im Einklang mit der aufgestellten Qualitätspolitik und tragen der kontinuierlichen Verbesserung Rechnung. Für das Aufstellen der Qualitätsziele, deren periodischen Überprüfung und Aktualisierung ist die Klinikleitung in Zusammenarbeit mit dem QM-Beauftragten und den relevanten Abteilungen zuständig.

Die definierten Jahresziele der einzelnen Fachbereiche werden in einer Jahresplanungskonferenz sowie in den monatlichen Klinikleitungskonferenzen festgelegt und definiert. Für alle Funktionsbereiche und Ebenen innerhalb der Organisation wurden Qualitätsziele definiert und in ein Kennzahlensystem eingearbeitet. Über Auswertungen, sowohl im Rahmen des DRG-Reportings, als auch des monatlichen Finanzreportings, werden diese Kennzahlen regelmäßig überwacht und ein Soll-Ist-Abgleich durchgeführt. Frühzeitig können so Abweichungen von der Planung erkannt und notwendige Maßnahmen eingeleitet werden. In Abhängigkeit von der zuständigen Abteilung oder dem Funktionsbereich werden diese speziell zugeschnitten, auf die Erfordernisse definiert und die Umsetzung weiter verfolgt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement am Herzzentrum Lahr/Baden

Das Herzzentrum Lahr/Baden wurde erstmalig im Jahr 1999 vom TÜV Rheinland nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert, als erstes Herzzentrum in Deutschland. Zunächst war der Qualitätsmanager Beauftragter der obersten Leitung und gleichzeitig Führungsperson des Qualitätsmanagements. Im Laufe der Jahre zeigte sich jedoch die Notwendigkeit, eine Vielzahl differenzierter Maßnahmen umzusetzen. Daher wurde die QM-Arbeit auf das so genannte Qualitätsmanagementteam ausgeweitet. Stichpunkte hierzu sind: strukturierte Mitarbeitergespräche, die innerbetriebliche Prozessoptimierung oder auch das betriebliche Vorschlagswesen. Das Qualitätsmanage-

QUALITÄTSMANAGEMENT

ment ist als Stabsstelle dem Vorstand der Geschäftsführung unterstellt. Der Qualitätsmanager erfüllt mit einem Team von Qualitätsbeauftragten und Qualitätsassistenten die Anforderungen an die DIN EN ISO 9001:2000, sowie die Umsetzung der notwendigen Prozessverbesserungsmaßnahmen am Herzzentrum Lahr/Baden. Die Qualitätsbeauftragten sind dabei in den einzelnen Abteilungen benannt und wurden ausdrücklich zum Qualitätsmanagementbeauftragten bei der Deutschen Gesellschaft für Qualität geschult. Für Qualitätsbeauftragte und Qualitätsassistenten wurden jeweils Zeitressourcen benannt und definierte Aufgabenbereiche zugeteilt. Es wurden Benennungsurkunden hergestellt, so dass auch hier für alle Mitarbeiter im Hause transparent nachgehalten werden kann, wer Ansprechpartner für welchen Bereich darstellt. Es wurde darüber hinaus ein Organigramm Qualitätsmanagement erarbeitet, um dieser Struktur und die Verantwortlichkeiten besser darstellen und fixieren zu können.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements

Im Sinne der DIN EN ISO 9001:2000 wurden Qualitätsziele und Qualitätspolitik durch die oberste Leitung des Hauses definiert. Eine umfassende Beschreibung aller Elemente des Qualitätsmanagementsystems mit QM-Grundsätzen und Zuständigkeiten ist im Qualitätsmanagementhandbuch fixiert. Die Bedeutung von steuerbaren und prozessbasierten Managementsystemen wurde frühzeitig erkannt. Daher werden am Herzzentrum Lahr/Baden zahlreiche Instrumente genutzt, wie z. B. das Intranet als interne Kommunikationsstelle für alle Mitarbeiter des Hauses, interne Auditierungen, externe Auditierungen, Beschwerdemanagement, Mitarbeitergespräche, Risikomanagement, Lieferantenbewertung oder das Lieferantenaudit.

Die Umsetzung eines Qualitätsmanagementsystems erfordert die aktive Mitarbeit von jedem Angestellten und eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit den Prozessen, den Prozessverbesserungen und dem Umgang mit Qualitätszielen und Qualitätspolitik, die sich durch messbare Ziele bestätigen lassen. Klare Vorgaben aus der DIN EN ISO werden genutzt, um strukturierte Vorgaben an alle Mitarbeiter weiterzuleiten, wie z. B. die Arbeit mit gelenkten Dokumenten, Verfahrensanweisungen oder Workflows. Um einmal pro Jahr eine Rückkopplung mit den Abteilungen zum Thema Qualität und Prozesssteuerung zu erhalten, werden 28 interne Auditierungen durchgeführt, aus denen zahlreiche Maßnahmen generiert werden, die im Laufe von einem Arbeitsjahr abgearbeitet werden. Im Jahre 2006 konnte erstmalig ein strukturiertes Be-

QUALITÄTSMANAGEMENT

schwerdemanagement implementiert werden, mit dem Ziel die Patientenzufriedenheit kontinuierlich zu analysieren und über diesen Weg weiterhin zu erhöhen. Zu diesem Zweck wurde eigens ein Beschwerdemanager ernannt und mit entsprechenden Zeitressourcen ausgestattet. Ein weiteres wichtiges Tool war die Einführung von strukturierten Mitarbeitergesprächen, um Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, mit ihrem direkten Vorgesetzten über die Zufriedenheit an ihrem Arbeitsplatz zu kommunizieren und auch in diesem Bereich Verbesserungspotenzialen durch einen gemeinsamen Dialog zu erarbeiten. Über Zielvereinbarungen sollen Mitarbeiter und Vorgesetzter die Chance erhalten, die positive Motivation und Zufriedenheit im Alltag umzusetzen. Als innovatives Herzzentrum hat sich das Herzzentrum Lahr/Baden zusammen mit dem Berliner Charité und der Universitätsklinik in Frankfurt die Aufgabe gestellt, ein operatives Risikomanagement in der Herzchirurgie einzuführen. Hierzu wurden zahlreiche Vorarbeiten geleistet, mit der Benennung einer Betriebsvereinbarung, sowie die Einführung einer neuen Software, um allen Mitarbeitern möglichst einfache Eingabevorgaben zu machen. Die Einführung des Critical Incident Reporting System (CIRS) ist eines der bedeutendsten Bausteine zur Erkennung von so genannten Beinahe-Fehlern und dient damit einer weiteren Erhöhung der Qualität im Umgang mit der Dienstleistung Patientenversorgung. Die Lieferantenbewertungen sind notwendig, um auch den Lieferanten, hier z. B. die Herstellerfirmen für Medizinprodukte, regelmäßige Rückkopplungen über die gemeinsame Kundenzufriedenheit zu geben, den gemeinsamen hohen Anspruch an die Qualität einzufordern und jeweils den entsprechenden Stand zu dokumentieren. Lieferantenaudits werden dagegen nur selten durchgeführt und sind abhängig von einem speziellen Bedarf.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Innovationen im Rahmen von Qualitätsmanagementprojekten

Das Herzzentrum Lahr/Baden wurde 1999 als erstes Herzzentrum deutschlandweit zertifiziert. Nach der Re-Re-Zertifizierung und bisher sieben jähriger kontinuierlicher Arbeit am Qualitätsmanagementsystem gilt es, die eigenen Verbesserungsmaßnahmen frühzeitig zu erkennen und neue Verbesserungsimpulse zu setzen. Die Akzeptanz der Mitarbeiter spielt dabei eine entscheidende Rolle für den Erfolg. Menschen bewegen Dinge und verfolgen Ziele. Dabei sind die Identifikation des Mitarbeiters mit der Einrichtung, sowie seine persönliche Motivation von zentraler Bedeutung. Überzeugungen und Regeln führen wiederum zu Handlungen, so dass die Unternehmenskultur ein Spiegelbild dessen ist, was in einem Unternehmen gelebt wird.

Wichtigste Qualitätsmanagementprojekte waren die Einführung des neuen Organigramms des Qualitätsmanagements mit der Benennung von Qualitätsbeauftragten und Qualitätsassistenten. Die Schulung der Mitarbeiter aus diesem Bereich, sowie die Weiterentwicklung der inneren Aufbaustruktur, sind ein fortlaufendes Projekt. Zur Erhöhung der persönlichen Motivation der Mitarbeiter wurden strukturierte Mitarbeitergespräche eingeführt. Es ist ersichtlich, dass eine Neueinführung immer dazu führen kann, dass ein System weiter überarbeitet und an die Bedürfnisse des speziellen Hauses, wie dem Herzzentrum Lahr/Baden, angepasst werden müssen. Zu diesem Zweck wurden die ersten Mitarbeitergespräche nach Protokoll durchgeführt und damit erstmalig die festen Vorgaben über das Qualitätsmanagement hausübergreifend durchgeführt. Aktuell werden die vorhandenen Vorgaben von einem hierarchieübergreifenden Arbeitsteam überarbeitet, um zudem Anregungen und Verbesserungen im Sinn des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses einfließen zu lassen. An oberster Stelle der aktuellen Qualitätsmanagementprojekte steht mit Abstand die Einführung des Risikomanagements mit der Erhebung von Beinahe-Fehlern, um frühzeitig schwerwiegende Fehler und vor allem Schadensfälle beim Patienten zu verhindern. Dieses operative Risikomanagement bedeutet den Umgang mit Fehlern und somit eine ganz besondere Herausforderung an die Unternehmenskultur im Haus. Zum Schutz der Mitarbeiter vor Sanktionen wurde daher eine Betriebsvereinbarung geschlossen, die ausdrücklich den Mitarbeitern helfen soll, Fehler jeglicher Art zu melden, um diese zu erfassen und bearbeitet zu können. Es geht hierbei keinesfalls um eine persönliche Zuordnung von Fehlern, sondern um die Frage, ob systematische Fehler frühzeitig erkannt werden müssen, um Korrekturmaßnahmen oder Vorbeugungsmaßnahmen einleiten zu können.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Jahre 2006 wurde ein Überwachungsaudit vom TÜV Rheinland durchgeführt, welches die eindrucksvolle Arbeit des Herzzentrums Lahr/Baden im Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2000 erneut bestätigen konnte. Die Bewertung unseres Qualitätsmanagementsystems erfolgt dabei neben den externen Auditierungen auch über die Lieferantenbewertungen, Patientenbefragungen, strukturierten Mitarbeitergesprächen und den internen Auditierungen, die jährlich in einem Auditplan dargestellt werden.

Die eindrucksvolle Bestätigung des seit Jahren implementierten Qualitätsmanagementsystems bedeutet die stetige Auseinandersetzung mit den IST-Abläufen vor Ort, sowie eine Hinterfragung der Prozesse auf Effektivität und Effizienz mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Verbesserung. Die Klinikleitung unterstützt die Verpflichtung bezüglich der Entwicklung und der Verwirklichung des Qualitätsmanagementsystems und der ständigen Verbesserung, in dem sie als Organisation die Bedeutung der Erfüllung der Kundenanforderung sowie die gesetzlichen und behördlichen Anforderungen vermittelt. So steht es in der DIN EN ISO Kapitel 5 „Verantwortung der Leitung“. Weiterhin müssen Managementbewertungen durchgeführt werden. In diesen Managementbewertungen fließen die Ergebnisse von den Auditierungen, die Rückmeldungen von Kunden, von Prozessleistungen und Produktkonformitäten, den Ergebnissen von Vorbeugungs- oder Korrekturmaßnahmen, sowie Folgemaßnahmen vorangegangener Managementbewertungen ein. Ein Qualitätsmanagementsystem kann somit immer nur in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung der Klinikleitung bewertet werden. Am Herzzentrum Lahr/Baden fließen diese Ergebnisse in ein so genanntes Managementreview ein und sind hier jederzeit protokolliert und einsehbar. Ergebnisse unserer Bewertung sind die Verbesserung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystem und seiner Prozesse, die Produktverbesserung in Bezug auf die Kundenanforderungen und der Bedarf an Ressourcen. Somit orientiert sich die Qualitätsmanagementarbeit am Herzzentrum Lahr/Baden immer unmittelbar an der DIN EN ISO 9001:2000 und hilft über dieses definierte, branchenneutrale und weltweit gültigen Regelwerks die Prozesssteuerung mit einer kontinuierlichen Verbesserung zu realisieren.

Impressum
Herzzentrum Lahr/Baden
Geschäftsführer
Bernd Sieber

Hohbergweg 2
77933 Lahr/Schwarzwald

Telefon 07821 925-0
Telefax 07821 925-392000
www.heart-lahr.com

Realisation
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart

Herzzentrum Lahr/Baden

Höhbergweg 2 | 77933 Lahr/Schwarzwald | Telefon 07821 925-0
Telefax 07821 925-392000 | info@heart-lahr.com | www.heart-lahr.com