

HERZZENTRUM LEIPZIG GMBH

UNIVERSITÄT LEIPZIG
HERZZENTRUM

QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2006
OKTOBER 2007

Inhalt

4	Einleitung
6	A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
15	B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen
15	Abteilung für Anästhesiologie
21	Abteilung für Herzchirurgie
35	Klinik für Innere Medizin/Kardiologie
45	Klinik für Pädiatrie/Kinderkardiologie
53	Abteilung für Radiologie
57	C Qualitätssicherung
57	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V
62	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
62	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
63	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
65	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
65	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
66	D Qualitätsmanagement
66	Qualitätspolitik
67	Qualitätsziele
67	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
69	Instrumente des Qualitätsmanagements
70	Qualitätsmanagement-Projekte
76	Bewertung des Qualitätsmanagements
76	Perspektiven des Qualitätsmanagements
79	Impressum

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht 2006 präsentieren zu können. Wie schon in den vergangenen Jahren richtet sich dieser Bericht gleichermaßen an medizinische Laien und fachlich vorgebildete Leser. Eine hohe Transparenz in der Leistungserbringung gehört zu den erklärten Zielen unseres Hauses. Daher liegt auch dieser Qualitätsbericht in seinem Umfang deutlich über den gesetzlichen Anforderungen und geht ausführlich auf Leistungs- und Qualitätsaspekte der Einrichtung ein.

Im Jahr 2006 stand insbesondere die organisatorische und strukturelle Optimierung im Fokus des Qualitätsmanagements. Durch verbesserte Abläufe in Diagnostik und Therapie kann der Krankenhausaufenthalt für die Patienten in Zukunft angenehmer gestaltet und weiter verkürzt werden. Gleichzeitig können Behandlungsqualität und Therapieergebnis verbessert werden.

In der kardiologischen Tagesklinik/Ambulanz wurden organisatorische Veränderungen durch zahlreiche Umbaumaßnahmen unterstützt. Die verbesserten Arbeitsabläufe helfen dabei, unsere Patienten termingerecht und ohne lange Wartezeit zu behandeln. Zusätzlich entstand in räumlicher Verbundenheit zu den Herzkatheterlaboren ein neues Patientenzimmer für die Versorgung tagesklinischer Patienten der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie. Durch die kürzeren Wege verringert sich die Behandlungsdauer und unsere Patienten sind schneller wieder zu Hause.

Die flächendeckende Einführung einer neuen softwaregestützten Pflegeplanung und -dokumentation erlaubt es uns, die Pflege noch individueller auf den einzelnen Patienten auszurichten und verbessert die Kommunikation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen.

Ein neues Online-Bestellsystem für die Arzneimittelbeschaffung spart Zeit und ermöglicht eine unkomplizierte und schnelle Bestellung von benötigten Medikamenten.

Um unseren Patienten auch technische höchstes Niveau zu bieten, wurden in 2006 alle Herz-Lungen Maschinen unseres Hauses gegen neue, technisch innovative Geräte ausgetauscht. So können wir die Zuverlässigkeit, Flexibilität und Behandlungsqualität auch im Operationsaal weiter steigern.

Unsere Vision

Unsere Patienten stehen für uns im Mittelpunkt

Die Gesundheit unserer Patienten ist für uns höchste Verpflichtung. Die Wiederherstellung einer möglichst hohen Lebensqualität ist unser Ziel, das wir durch Hochleistungsmedizin rund um das Herz, effiziente Arbeitsweise, medizinisch-technischen und -personellen Fortschritt, individuelle Betreuung unserer Patienten sowie durch eine gegenseitige Vertrauensbasis erreichen.

Unsere Leitsätze

- Wir bieten unseren Patienten höchste Qualität und Kompetenz – 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche.
- Mit herausragendem medizinischen Know-How, hohem technischen Anspruch und bestmöglicher Betreuung sorgen wir dafür, dass unsere Patienten ihre Gesundheit möglichst rasch wieder erlangen.
- Wir achten die Würde, Einzigartigkeit und Selbständigkeit unserer Patienten und orientieren uns an ihren Wünschen und Bedürfnissen.
- Wir gehen in jeder Hinsicht verantwortungsbewusst mit den verfügbaren Ressourcen um und investieren permanent in die medizinische Weiterentwicklung.

24 Stunden am Tag,
sieben Tage die Woche

Wie auch schon in den vergangenen Jahren möchten wir Ihnen mit unserem Qualitätsbericht einen Einblick in unser Tätigkeitsfeld geben. Wir möchten Ihnen zeigen, wie wir Qualität verstehen, leben und zum Wohle des Patienten in unserer täglichen Arbeit umsetzen. Gleichzeitig sind wir dankbar für Ihre Anregungen, denn aus Ihren Erfahrungen können wir lernen.

Leipzig, Oktober 2007

Die Geschäftsführung

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Dr. Iris Minde, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	HERZZENTRUM Leipzig GmbH Strümpellstraße 39 04289 Leipzig Tel: 0049 341 865-0 Fax: 0049 341 865-1405
	Zentrale E-Mail-Adresse	hzl@herzzentrum-leipzig.de
	Internet-Präsenz	http://www.herzzentrum-leipzig.de
A-2	Institutskennzeichen des Krankenhauses	261401405
A-3	Standortnummer	00
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	Herzzentrum Leipzig GmbH Art: privat
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Als Fachkrankenhaus mit dem speziellen Versorgungsauftrag für Herzchirurgie, Innere Medizin/Kardiologie und Pädiatrie/Kinderkardiologie verfügt die Herzzentrum Leipzig GmbH, eine 100%ige Tochtergesellschaft der RHÖN-KLINIKUM AG, über 311 stationäre Betten und 10 tagesklinische Plätze.

Das Motto unserer Klinik lautet „Mit Herz für Ihr Herz“, und dem fühlen sich alle Beschäftigten zu jeder Zeit verpflichtet. Gemeinsam bieten die mehr als 970 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter der Leitung international erfahrener Spezialisten und namhafter Wissenschaftler Hochleistungsmedizin rund um das Herz. Um das in allen Bereichen der Klinik qualitativ hohe Niveau konsequent aufrecht zu erhalten, arbeiten die drei Kliniken (Herzchirurgie, Kardiologie und Kinderkardiologie) sowie die Abteilungen Anästhesie und Radiologie sehr intensiv und kooperativ miteinander.



Abbildung: Organisationsstruktur im Herzzentrum Leipzig

Herzchirurgie

Mit einem Team von rund 65 Ärzten und ca. 200 Schwestern und Pflegern erbringt die Klinik für Herzchirurgie jedes Jahr jährlich etwa 5.800 Eingriffe des gesamten Spektrums der Erwachsenen- und Kinderherzchirurgie.

Das Herz-/Lungen- und Herztransplantationsprogramm inklusive Kunstherzsystemen umfasst neben der Akutversorgung auch die gesamte ambulante und stationäre Nachbehandlung der transplantierten Patienten.

Neben klinischen Fragestellungen nimmt die klinische und experimentelle Forschung einen großen Stellenwert ein.

Innere Medizin/Kardiologie

Als Fachabteilung des Herzzentrums Leipzig unterteilt sich die Klinik für Innere Medizin/Kardiologie in die Bereiche interventionelle Kardiologie, Angiologie und Rhythmologie.

In der kardiologischen Tagesklinik werden alle nicht-invasiven Untersuchungsmethoden angeboten. Für den Bereich der interventionellen Kardiologie stehen drei hochmoderne Herzkatheteranlagen zur Verfügung. Durch eine eigene Intensivstation sowie mehrerer Überwachungsplätze auf den Normalstationen ist die Klinik für Innere Medizin/Kardiologie für die Überwachung unserer Patienten und die Behandlung von Notfällen jederzeit gerüstet.

Die Abteilung für Rhythmologie berät und untersucht Patienten mit allen Formen von Herzrhythmusstörungen und bietet eine Therapie mit modernsten Methoden und Verfahren. Neben der medikamentösen Behandlung von Herzrhythmusstörungen werden alle Formen der „heilenden“ Behandlung durch Katheterverfahren angeboten.

In der Abteilung Angiologie werden alle Patienten mit vasculären, insbesondere arteriellen Erkrankungen beraten, untersucht und mit innovativen und hochmodernen Prozeduren und Verfahren behandelt.

Die Fachabteilung Innere Medizin/Kardiologie engagiert sich zudem im Bereich der Forschung und Lehre.

Pädiatrie / Kinderkardiologie

Die Fachabteilung für Pädiatrie/Kinderkardiologie ist spezialisiert auf die medizinische Versorgung von Kindern aller Altersstufen – inklusive Früh- und Neugeborener – mit Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufsystems und Herzrhythmusstörungen.

Anästhesiologie und Intensivmedizin

Neben dem Chefarzt besteht die ärztliche Belegschaft der Abteilung aus 23 Ober- und Assistenzärzten. Gemeinsam werden acht Operationssäle betreut – darunter ein „Kinderherz-OP“ – sowie ein interventioneller Arbeitsplatz der Kardiologie.

Das gesamte Spektrum der Erwachsenen- und Kinderherzchirurgie

Spezialisierung: kardiologische Diagnostik und interventionelle Therapie

Medizinische Versorgung von Kindern aller Altersgruppen

Eine sichere und patientenorientierte perioperative Versorgung

Alle verfügbaren bildgebenden Untersuchungsmethoden stehen zur Verfügung

In Zusammenarbeit mit den Herzchirurgen gehört auch die ärztliche Betreuung der Intensivstation zum Aufgabenfeld der Anästhesie.

Ziel der Arbeit aller Mitarbeiter der Abteilung ist die sichere und patientenorientierte perioperative Versorgung der anvertrauten Patienten unter Zuhilfenahme modernster Überwachungs- und Beatmungseinheiten.

Radiologie

Die moderne bildgebende Diagnostik umfasst neben den klassischen Röntgenverfahren (Projektionsradiographie, Durchleuchtungen) vor allem die Schnittbildverfahren: Computertomographie und Kernspintomographie. Mit Ausnahme der Mammographie stehen in der Abteilung alle derzeit verfügbaren bildgebenden Untersuchungsmethoden zur Verfügung. Herauszustellen ist, dass sämtliche Untersuchungsverfahren in digitaler Technik durchgeführt, archiviert und zusammen mit den Befunden film- bzw. papierlos distribuiert werden (PACS).

Fachabteilungen

Herzchirurgie

Innere Medizin/Kardiologie

Pädiatrie/Kinderkardiologie

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Entfällt.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Entfällt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Grundlage für eine Versorgung, die unseren Ansprüchen gerecht wird, ist neben einer hervorragenden technischen und personellen Ausstattung eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit von unterschiedlichen Fachbereichen.

Eine wichtige Voraussetzung dafür ist eine reibungslose Kommunikation. Um diese zu gewährleisten, finden in unserem Haus gemeinsame Visiten und Besprechungen statt, aber auch fachabteilungsübergreifende Fortbildungsveranstaltungen. Der Kooperationsvertrag mit der Universität Leipzig und zahlreiche Konsiliarverträge mit anderen Gesundheitseinrichtungen verstärken die positiven Aspekte fachübergreifender Zusammenarbeit.

Wir möchten unseren Patienten aber auch bei der Planung ihres Aufenthaltes behilflich sein. So steht unseren Patienten nach der Operation eine Fachkraft für Patientenkoordination zur Verfügung, um z. B. die anschließende Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung zu organisieren. Gern vermitteln wir im Bedarfsfall individuelle Konsile.

Unser Bereitschaftsdienst ist 24 Stunden am Tag an sieben Tagen auf Notfälle unserer Patienten vorbereitet und der Hubschrauberlandeplatz ermöglicht auch für schwerste Fälle eine schnelle Hilfe. Durch die enge Zusammenarbeit zwischen den Fachbereichen der Klinik wird die Kompetenz aller Disziplinen gebündelt. Davon profitieren unsere Patienten. Die medizinischen Notfälle werden umfassend und schnell betreut.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare
MP04	Atemgymnastik
MP06	Basale Stimulation
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie
MP13	Diabetiker-Schulung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP16	Ergotherapie
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP21	Kinästhetik
MP24	Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung
MP37	Schmerztherapie/ -management
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP43	Stillberatung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie
MP45	Stomatherapie und -beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP51	Wundmanagement
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses



Luftaufnahme des Standortes Leipzig mit Herzzentrum (rechts) und dem Parkkrankenhaus (links)

Bei der Gestaltung unserer Innen- und Außenanlagen achten wir neben optimaler Prozessunterstützung besonders auf eine Atmosphäre die Entspannung und Lebensfreude ausstrahlt. Wir möchten, dass sich unsere Patienten wohl fühlen. Dafür haben wir die Außenanlagen im Stil eines Parks gestaltet und im Innenbereich helle, begrünte Atrien und Galerien eingerichtet. Die gemütlichen Patientenzimmer verfügen über einen großzügigen Wohn- und Essbereich, der sich durch Schiebetüren komfortabel vom Schlafbereich abtrennen lässt. Die so gestaltete Umgebung trägt unserer Erfahrung nach zur Erholung der Patienten bei, fördert die frühe Mobilisierung und unterstützt eine schnelle Genesung.

„Mit Herz für Ihr Herz!“ bemühen wir uns permanent darum, unseren Service für unsere Patienten und Besucher weiter zu verbessern.

Wir arbeiten zum Beispiel daran, die Wünsche unserer Patienten zu medizinischen Wahlleistungen wie die Chefarztbehandlungen oder die Unterbringung in einem Ein-Bett-Zimmer möglichst vollständig zu erfüllen. So geben wir den Patienten die Möglichkeit ihren Aufenthalt selbst mitzugestalten.

Durch eine umfangreiche Menüauswahl stellen wir sicher, dass auch für das leibliche Wohl der Patienten gesorgt ist. Auf die bedarfsgerechte Ernährung der Patienten und die Essgewohnheiten verschiedener Kulturkreise können wir durch verschiedene Menüs problemlos Rücksicht nehmen. Der hauseigene Kiosk ergänzt das Angebot mit warmen und kalten Getränken, Lebensmitteln, Zeitschriften und kleinen Dingen des täglichen Bedarfs.

In unserer Kapelle finden regelmäßig evangelische und katholische Gottesdienste statt. Besuche am Krankenbett sind ebenso möglich wie die Vermittlung von Leistungen für andere Glaubensrichtungen.

Grüne Damen sind als ehrenamtliche Helferinnen in unserer Klinik im Einsatz. Sie erleichtern unseren Patienten den Krankenhausaufenthalt durch persönliche Gespräche, Begleitungen oder kleineren Besorgungen.

Für mitreisende Begleitpersonen halten wir in einer nahe gelegenen Wohnanlage modern eingerichtete Gästeappartements zu günstigen Konditionen vor. Die Buchung kann je nach Bedarf flexibel gestaltet werden.

Um den Patienten auch während ihres Aufenthaltes bei uns umfassende Informationen zu ermöglichen wurden verschiedene Patienteninformationsterminals aufgestellt. Über große Bildschirme im Wartebereich der Tagesklinik werden aktuelle Geschehnisse übertragen und die Medizinische Fachbibliothek hält Literatur für Nichtmediziner vor. Auf Wunsch vermitteln wir gern Dolmetscherleistungen für unsere ausländischen Patienten und Gäste.

Daneben kümmern wir uns um Friseur- und Fußpflegertermine, um die Sicherheit von Wertsachen oder um die Bereitstellung von möglichst vielen kostenfreien Parkplätzen.

Dieses Dienstleistungsspektrum trägt dazu bei, den Komfort für unsere Patienten und Gäste zu erhöhen. Sie sollen sich möglichst um nichts anderes kümmern als um ihre Gesundheit.

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
Räumlichkeiten		
SA01	Aufenthaltsräume	Verschiedene Arten z.B. großzügige Atrien
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-In	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
Ausstattung der Patientenzimmer		
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Teilweise
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Teilweise
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Nur im Wahlleistungsbereich
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
Verpflegung		
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
Ausstattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses		
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA25	Fitnessraum	
SA26	Friseursalon	Zimmerbesuch möglich
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Kostenlose Nutzung
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
Persönliche Betreuung		
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	In der Regel nur dienstags
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Seit der Eröffnung der Klinik am 16. September 1994 nimmt auch das Thema Forschung und Lehre einen hohen Stellenwert im Herzzentrum Leipzig ein. Grundlage dafür bildet das deutschlandweit erste Modell einer privat finanzierten und betriebenen Universitätsklinik in Kooperation mit dem Freistaat Sachsen und der Universität Leipzig.

Forschung im Dienste
der Patienten

Diese Verbindung schuf die Voraussetzungen zur verantwortungsvollen Fortsetzung der jahrhundertlangen Tradition des Standortes, Forschung auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen durchzuführen. Als rechtlich und wirtschaftlich selbständiges Krankenhaus ist das Herzzentrum Leipzig Teil der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. Die Chefärzte der bettenführenden Abteilungen sind berufene Ordinarien für die Lehrstühle Herzchirurgie, Kardiologie und Kinderkardiologie.

Zurückblickend auf die vergangenen Jahre konnten die Ergebnisse im Bereich Forschung – Publikationen, Drittmittelwerbungen, klinische Studien und Forschungsprojekte – durch ein herausragendes Engagement der Mitarbeiter und umfangreiche Investitionen stetig gesteigert werden. Die nachfolgende Darstellung beruht auf dem Forschungsbericht des Jahres 2005.

	2001	2002	2003	2004	2005
Klinik für Herzchirurgie					
Anzahl Dissertationen/ Habilitationen	4/2	6/0	8/0	6/2	3/0
Summe Bewertungspunkte für Publikationen	1.095	1.185	1.291	1.148	1.206
Summe Bewertungspunkte	1.434,40	1.351,87	1.600,10	2.052,80	1.644,80
Klinik für Innere Medizin/ Kardiologie					
Anzahl Dissertationen/ Habilitationen	1/0	5/1	0/0	3/0	7/3
Summe Bewertungspunkte für Publikationen	699	1.069	1.029	856	1.950
Summe Bewertungspunkte	1.038,40	1.541,27	1.385,50	1.261,80	2.273,20
Klinik für Kinderkardiologie					
Anzahl Dissertationen/ Habilitationen	1/1	0/0	1/0	2/0	2/0
Summe Bewertungspunkte für Publikationen	368	338	485	475	592
Summe Bewertungspunkte	398,50	362,45	514,10	489,30	638,50

Forschung und Krankenversorgung sind in unserem Haus eng miteinander verbunden. Jährlich führen wir im Herzzentrum eine Vielzahl von Forschungsprojekten und klinischen Studien zur Analyse von Krankheiten, zur Entwicklung neuer Behandlungsmethoden und medizintechnischer Geräte sowie zur Evaluierung zukünftiger Medikamente durch. Dadurch sind wir in der Lage, unseren Patienten frühzeitig modernste medizinische Geräte, Verfahren und Heilmittel anzubieten, deren Anwendungen noch nicht sehr verbreitet sind. Im Rahmen engmaschiger Kontrollen während einer klinischen Studie erlaubt uns diese Forschungstätigkeit gerade denjenigen Patienten zu helfen, für die eine Heilung oder eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit herkömmlichen Methoden nicht mehr möglich ist.

Zu den Kernfeldern der Forschungsaktivitäten der Klinik für Herzchirurgie gehört die Herz-Kreislauf-Grundlagenforschung in-vivo und in-vitro, der endovaskuläre Klappenersatz, die Stammzelltherapie sowie die chirurgische Therapie bei chronischem Vorhofflimmern. Um unsere diesbezüglichen Aktivitäten weiter ausbauen zu können, entstand im Berichtszeitraum direkt im Forschungsbereich der Klinik ein neues Isotopenlabor und ein neues Studienzentrum, das „CardioLeipzig“.

Verschiedene Forschungsprojekte der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie stellen sich bereits heute als zukunftsweisend dar. Zu nennen sind hier insbesondere Arbeiten auf dem Gebiet der Stammzellenforschung, die Etablierung der prähospitalen Lyse bei Herzinfarkt, der nichtin-

vasiven Bildgebung durch CT und MRT oder die Implantation perkutaner Herzklappen mittels Katheterintervention. Dieses Verfahren wird derzeit gemeinsam mit den herzchirurgischen Kollegen erprobt. So konnten auch international anerkannte Ergebnisse erzielt werden. Die Veröffentlichung maßgeblicher wissenschaftlicher Arbeiten im Bereich der Rekonstruktion langer Beckenarterienverschlüsse mittels Ballondilatation gegebenenfalls mit Stentimplantation stieß auf breite Akzeptanz im Vergleich zur herkömmlichen chirurgischen Versorgung.

Die Forschungsaktivität der Klinik für Pädiatrie/Kinderkardiologie umfasst klinisch orientierte Projekte und widmet sich ergänzend dazu verschiedenen immunologischen Aspekten der Kinderkardiologie. Als Beispiel für eine aktuell laufende Studie ist die kardiale Resynchronisationstherapie bei Kindern und Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern zu nennen (Retrospektive multizentrische europäische Studie für die Working Group on Pediatric Cardiac Dysrhythmias der AEPC).

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	321, davon 10 tagesklinische Plätze
Betten Intensivmedizin	86
Betten Intermediate Care	52

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr 2006 behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle	15.609
Ambulante Fallzahl (Quartalszählweise)	9.854
Stationäre Operationen	29.530
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	74

A-14 Technische Ausstattung

Um unsere Patienten schnellst- und bestmöglich zu versorgen steht allen Kliniken und Abteilungen unseres Hauses hoch qualifiziertes Personal und eine technische Ausstattung auf höchstem Niveau zur Verfügung.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA01	Angiographiegerät	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben 1 Einebenen-DSA Anlage 1 dTA-Anlage
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben Belastungs-EKG Langzeit-EKG mit 78 Aufzeichnungseinheiten
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben 1 64-Zeilen CT 1 Mehrzeilen CT
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA12	Endoskop	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablations-generator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben 3 Zwei-Ebenen-Anlagen 1 Ein-Ebenen-Anlage 1 Ein-Ebenen-Anlage zur magnetischen Navigation
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben 9 Dialysegeräte 1 zentrales Dialysesystem mit 6 mobilen Einheiten 1 Gerät zur Leberunterstützung
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben 10 Kunstherz-Antriebssysteme div. Herzunterstützungssysteme
AA17	Herzlungenmaschine	11 Herzlungenmaschinen (davon 2 für Kinder)
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA20	Laser	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-Notfallverfügbarkeit ist nicht gegeben 1,5 Tesla-Anlage
AA24	OP-Navigationsgerät	
AA25	Oszillographie	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben 1 Buckytisch mit integriertem dig. Flachdektor 1 Buckytisch mit Kassettenlade, Wandstativ u. Traumabügel 2 Speicherfoliensysteme 2 Speicherfolieneinheiten 3-DSA fähiges Durchleuchtungsgerät digitaler Aufnahmeplatz zur Thoraxdiagnostik
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
AA00	Telemetrie	Telemetrieüberwachung drahtlos mit insges. 50 Überwachungsplätzen (EKG und SpO2)
AA00	Elektrophysiologische Meßplätze (EPU) Hämodynamische Meßplätze/ Elektrophysiologische Therapie	4 Elektro -Physiologische Messplätze (EPU) teilweise in Kombination mit 4 hämodynamischen Meßplätzen 2 Elektrophysiologische Mappingsysteme Carto 7 Hochfrequenz Ablationsgeräte zur Behandlung von Arrhythmien div. Systeme zur Programierung von Herzschrittmachern und implantierten Defibrillatoren
AA00	Inkubatoren („Brutkästen“)	1 Transportinkubator für Rettungswagen 1 Inkubator für Hubschrauber zur Verlegung und Behandlung von Neugeborenen mit Herzfehlern
AA00	Beatmung-/ Narkosetechnik	21 Geräte zur Verwendung im OP und HKL (zum Teil mit Kinder-Ausrüstung) - 78 Beatmungsgeräte (davon 7 mit NO-Aufrüstung) incl. Abdeckung der Sparten Neonatalbeatmung, MRT-fähige Geräte, Hochfrequenzbeatmung
AA00	Telechirurgiesystem	1 Operationsroboter
AA00	Transcranieller Doppler	

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

Wie im Kapitel A vorgestellt, beherbergt das Herzzentrum Leipzig drei Kliniken und zwei Abteilungen:

- Klinik für Herzchirurgie
- Klinik für Innere Medizin/Kardiologie
- Klinik für Pädiatrie/Kinderkardiologie
- Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Abteilung für Radiologie

B-1.1 Abteilung für Anästhesiologie

Leitung der Abteilung: Herr Dr. med. Jörg Ender

Telefon: 0341 865-1438

Fax: 0341 865-1820

E-Mail: an@herzzentrum-leipzig.de



Dr. med. J. Ender

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schwerpunkt 1: Patientenbetreuung im Operationssaal

Die Abteilung versorgt acht Operationssäle, darunter einen Kinderherzsaal, in dem alle Eingriffe zur Korrektur angeborener Herzfehler ab dem Neugeborenenalter durchgeführt werden. Daneben wird ein Arbeitsplatz für interventionelle Kinderkardiologie betreut. In enger Zusammenarbeit mit den chirurgischen Kollegen wird die postoperative Versorgung auf der Intensivstation sichergestellt.

Bei Eingriffen mit oder ohne Einsatz der Herz-Lungen-Maschine werden Allgemeinnarkosen überwiegend als „Balanced Anesthesia“ (Balancierte Anästhesie) durchgeführt. Dabei werden gut steuerbare intravenöse und Inhalationsanästhetika kombiniert. In ausgewählten Situationen wird die Allgemeinnarkose durch Leitungsanästhesie – in erster Linie Spinalanästhesie – ergänzt.

Besondere Versorgungsschwerpunkte:

- Für spezielle Operationsverfahren (minimal-invasive Koronarchirurgie, Lungentransplantation) werden seitengetrennte Beatmungsverfahren (Doppellumentubus, mit oder ohne Jet-Ventilation) eingesetzt. In diesen Situationen wird routinemäßig eine Kontroll-Bronchoskopie vorgenommen.
- Erweiterte Überwachung und Steuerung der Vitalfunktionen durch Messung des pulmonalarteriellen Druckes über Swan-Ganz-Katheter, kontinuierliche Herz-Zeit-Volumen-Messung mittels Pulskonturanalyse, Überwachung der Narkosetiefe mittels EEG, Kontrolle der Muskelrelaxierung durch Relaxometrie, Überwachung der Hirnoxxygenation über „near infrared“ – Spektroskopie (vor allem bei Säuglings- und Kindernarkosen), Messung des intraspinalen Druckes über Spinalkatheter (bei Eingriffen an der Aorta).

Schwerpunkt 2: Unmittelbare postoperative Betreuung von Patienten in einem speziellen Aufwachraum, Fast-Track-Protokoll

Traditionell wurden Patienten nach Eingriffen am Herzen viele Stunden nachbeatmet. Die Einführung der minimal-invasiven Technik für Eingriffe an den Herzklappen und die Verfeinerung der „off pump“-Technik zur Versorgung der Herzkranzgefäße ohne Einsatz der Herz-Lungen-Maschine (OPCAB) erlauben heute ein schonendes chirurgisches Vorgehen. Eine längere Nachbeatmung der Patienten ist vor diesem Hintergrund nicht zwangsläufig erforderlich. Mit dem klinischen Konzept des Fast-Track-Protokolles und der Einrichtung eines Aufwachraumes kann die Behandlung der Patienten in mehreren Schritten individualisiert werden:

- Anhand der bei der Prämedikationsvisite erhobenen Befunde und des geplanten Eingriffs kann eine Vorauswahl geeigneter Patienten erfolgen. Die Patienten werden entsprechend informiert. Für die pharmakologische Prämedikation werden auf das Fast-Track-Protokoll abgestimmte Medikamente ausgewählt.
- Für die Narkose werden gut steuerbare intravenöse und Inhalationsanästhetika – in geeigneten Fällen kombiniert mit Spinalanästhesie – eingesetzt, um eine unerwünscht verlängerte Narkosemittelwirkung zu vermeiden. Wenn es der Verlauf des Eingriffs erlaubt, wird in Abstimmung mit dem Operateur über die Weiterbetreuung des Patienten im Aufwachraum entschieden.
- Im Aufwachraum werden die Patienten nach üblichen intensivmedizinischen Standards überwacht. Eine frühzeitige Extubation und Mobilisierung des Patienten wird angestrebt. Besonders große Bedeutung besitzt in diesem Zusammenhang eine effektive und individuell angepasste Schmerzbekämpfung.
- Bleiben alle vitalen Funktionen des Patienten über einen adäquaten Beobachtungszeitraum stabil und konnte eine suffiziente Schmerzbekämpfung etabliert werden, wird der Patient auf die Intermediate-Care-Station verlegt. Alle therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen werden so dokumentiert und den weiterbehandelnden Kollegen übermittelt, dass die Kontinuität der weiteren Behandlung gewährleistet ist.

Leistungsübersicht zum Aufwachraum in 2006

Leistungsübersicht zum Aufwachraum (AWR)				
Betreute Patienten im AWR	Extubierte Patienten	Extubierte Patienten mit anschließender Verlegung auf IC	Extubierte Patienten mit anschließender Verlegung auf IC	Patienten, die intubiert und beatmet vom AWR auf ITS verlegt wurden
988	881 (89,2%)	808 (81,8%)	73 (7,4%)	107 (10,8%)

Schwerpunkt 3: Transösophageale Echokardiographie (TEE)

Die transösophageale Echokardiographie wird sowohl als diagnostisches Instrument wie auch als intraoperatives Monitoring eingesetzt. Wichtige Vorteile des Verfahrens sind:

- Mobilität und dadurch operations- und bettseitiger Einsatz
- Geringe Invasivität bei hoher Sicherheit
- Hoher Informationsgewinn durch in Echtzeit erfolgende kardiale Bildgebung

Im klinischen Einsatz liefert die intraoperative TEE wertvolle Informationen über Morphologie und Funktion von Herzmuskel und Herzklappen. Die erhobenen Befunde können entscheidend zur rationalen Steuerung der intraoperativen Kreislauftherapie beitragen und dienen dem Operateur zur Qualitätskontrolle.

Im Jahr 2006 wurden bei 2.153 Operationen jeweils zwei transösophageale Echokardiographien durchgeführt, mit denen die präoperative Situation und das operative Ergebnis überprüft werden.

Schwerpunkt 4: Aus- und Weiterbildungsprogramme

Die Vielfalt chirurgischer Verfahren stellen gleichermaßen wie die wachsende Zahl älterer, multimorbider Patienten die Mitarbeiter vor komplexe Anforderungen. Eine hohe Qualität der Patientenversorgung kann nur dann gewährleistet werden, wenn Kenntnisse und Fertigkeiten aller Mitarbeiter kontinuierlich vertieft und aktualisiert werden. Aus- und Weiterbildung stellen ein zentrales Anliegen dar.

Im Einzelnen finden folgende Veranstaltungen statt:

- Wöchentliche Fortbildungen mit praxisrelevanten Themen
- Monatliche Fortbildungen im Rahmen des ‚Leipziger TEE-Gespräches‘
- Halbjährliche TEE-Kurse nach den Richtlinien der DGAI

Sämtliche Veranstaltungen wurden von der sächsischen Landesärztekammer für das sächsische Fortbildungszertifikat anerkannt und mit Fortbildungspunkten bewertet. Die Mitarbeiter können im klinikinternen Intranet auf Präsentationen der Veranstaltungen zurückgreifen. Darüber hinaus steht ihnen ein Praxisleitfaden zur Verfügung, der regelmäßig aktualisiert wird und über abteilungsinterne Standards informiert.

Eine Zusammenfassung der Versorgungsschwerpunkte der Abteilung finden Sie in der nachstehenden Tabelle:

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI20	Intensivmedizin
VI00	Schmerztherapie
VI00	Balancierte Anästhesie
VI00	Messung der Narkosetiefe mittels EEG
VI00	„near-infrared“-Streptoskopie
VI00	Relaxometrie
VI00	Seitengetrennte Beatmung

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Die Leistungen der Abteilung für Anästhesie werden nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) erfasst und extern bewertet.

Um qualitativ hochwertige und vergleichbare Untersuchungen zu erzielen, orientiert sich jeder Untersuchungsgang an den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (DGAI) und der American Society of Cardiovascular Anesthesiologists. Alle Untersuchungen werden auf digitalen Speichermedien archiviert. Zusätzlich wird ein bei allen TEE-Untersuchungen ein schriftliches TEE-Protokoll verfasst, das in der Patientenakte verbleibt.

Um eine gleichbleibend hohe Qualität aller durchgeführten TEE-Untersuchungen zu gewährleisten, strebt die Abteilung an, dass möglichst viele Mitarbeiter das Verfahren routinemäßig anwenden und das Zertifikat „TEE in Anästhesie und Intensivmedizin“ erwerben.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Eine tabellarische Übersicht der medizinisch-pflegerischen Leistungen finden Sie im Kapitel A-9.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind klinik- und abteilungsübergreifend im Kapitel A-10 dargestellt.

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Leistung	Anzahl
Intubationsnarkose	3.937
Davon:	
Mit Doppellumentubus	96
Mit Bronchusblocker	
In Kombination mit Spinalanalgesie	146
In Kombination mit Spinalkatheter	11
Maskennarkose	705
Analgesiedierung	970
Gesamt	5.662

Angaben zu den Fallzahlen entfallen, da es sich bei der Abteilung für Anästhesie um keine bettenführende Abteilung handelt.

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Angabe der Hauptdiagnosen entfällt, da es sich bei der Anästhesie um keine bettenführende Abteilung handelt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Die Angabe der Hauptdiagnosen entfällt, da es sich bei der Anästhesie um keine bettenführende Abteilung handelt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es liegt keine Ambulanzzulassung vor.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Abteilung für Anästhesiologie besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-1.11 Apparative Ausstattung

Die Gesamtübersicht der apparativen Ausstattung finden Sie im Kapitel A-13.

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	23 VK	
Davon Fachärzte	17 VK	Anästhesie (3 Jahre; AQ01) Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin (2 Jahre; ZF00)

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	19 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	6 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	13 VK

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer
SP04	Diätassistenten
SP05	Ergotherapeuten
SP07	Hebammen/ Entbindungspfleger
SP14	Logopäden
SP18	Orthopädietechniker
SP20	Pädagogen
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen
SP27	Stomatherapeuten
SP28	Wundmanager

B-2.1 Abteilung für Herzchirurgie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Professor Dr. med. Friedrich-Wilhelm Mohr

Telefon: 0341-865 1421

Fax: 0341-865 1452

E-Mail: chir@herzzentrum-leipzig.de



Prof. Dr. med. F.-W. Mohr

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schwerpunkt 1: Minimal-invasive Herzchirurgie: Mitralklappenchirurgie, Aortenklappenersatz und Koronarchirurgie

Mitralklappenchirurgie

Die Klinik für Herzchirurgie treibt kontinuierlich die Entwicklung und Anwendung neuer Methoden und Techniken in der Medizin voran, die zu verbesserten Heilungschancen führen. Dazu gehört die minimal-invasive Herzchirurgie, die im Herzzentrum Leipzig besonders in der Bypasschirurgie und in der Klappenchirurgie zum Einsatz kommt. Durch den Verzicht auf die Herz-Lungen-Maschine (Bypasschirurgie) und durch Verkleinerung der Zugangswege (Bypass- und Klappenchirurgie) können potentielle Komplikationen weitgehend vermieden werden. In Kombination mit der Verwendung kurzwirksamer Narkoseverfahren und frühzeitiger Extubation führt die Anwendung minimal-invasiver Verfahren zu einer verkürzten postoperativen Beatmungsdauer und einer rascheren Erholung der Patienten. Wie die folgende Tabelle zeigt, werden an unserer Klinik bereits 47% der Herzklappeneingriffe in minimal-invasiver Technik ausgeführt.

Eingriff	2005	2006
Ersatz der Aortenklappe (partielle Sternotomie)	61	42
Kathetergestützter Ersatz der Aortenklappe (transapikal und perkutan)		59
Kombinationseingriffe an der Aorten- und der Mitralklappe	12	15
Ersatz der Mitralklappe	50	42
Rekonstruktion der Mitralklappe	238	270
Rekonstruktion / Ersatz der Trikuspidalklappe	4	12
Ersatz der Mitralklappe und Rekonstruktion der Trikuspidalklappe	5	8
Rekonstruktion der Mitralklappe und der Trikuspidalklappe	30	19
Sonstige Eingriffe an Klappen	2	3
Summe	402	470
Anteil der in minimalinvasiver Technik durchgeführten Eingriffe an der Gesamtzahl der Eingriffe an Herzklappen	45,9%	46,6%

Aufgrund der guten langjährigen Erfahrungen auf dem Gebiet der minimal-invasiven Mitralklappenchirurgie können wir auf einen stetig wachsenden Patientenzulauf verweisen, der sich auch aus überregionalen Zuweisungen aus dem gesamten Bundesgebiet speist. Der Schwerpunkt liegt in unserer Klinik auf klappenerhaltenden Eingriffen (Mitralklappenrekonstruktion) in Kombination mit einer Ablationstherapie, um langfristig ein optimales physiologisches Ergebnis ohne die Notwendigkeit der Langzeitbehandlung mit Antikoagulantien zu erreichen. Im Jahr 2006 konnten bei 80,8% der Mitralklappenoperationen die natürliche Klappe erhalten werden (durchschnittliche Prozentzahl in Deutschland im Jahr 2005: 51,9%). Wie die folgende Abbildung zeigt, ist der Anteil der isolierten Mitralklappeneingriffe im Herzzentrum Leipzig deutlich höher als im gesamtdeutschen Vergleich.

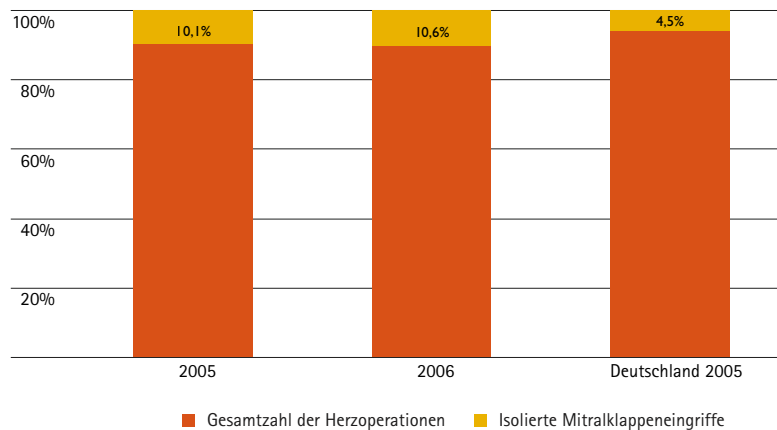


Abbildung 1: Prozentualer Anteil der isolierten Mitralklappenchirurgie an der Gesamtzahl der Herzoperationen.

Aortenklappenersatz

Ein besonderer Höhepunkt im Jahr 2006 war die Einführung neuer Methoden zum minimal-invasiven Aortenklappenersatz. Diese neuen Methoden kommen Patienten zugute, die an einer hochgradigen Aortenklappenstenose leiden und bei denen eine Operation am offenen Herzen unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine mit einem sehr hohen Risiko verbunden wäre. Sowohl die transapikale kathetergestützte Operation (Zugang über einen kleinen Schnitt an der linken Brustwand zur Herzspitze) als auch der perkutane kathetergestützte Eingriff (durch Punktion der Leistenarterie) wurde im Herzzentrum bei insgesamt 59 Patienten durchgeführt. Dabei arbeiten die Klinik für Herzchirurgie und die Klinik für Innere Medizin/Kardiologie eng zusammen; die transapikalen Eingriffe werden unter Federführung eines Herzchirurgen im Operationssaal durchgeführt, die perkutanen Eingriffe finden ebenfalls im interventionellen Operationssaal unter Leitung eines Kardiologen statt. Mit dieser fruchtbaren Kooperation bündeln wir die praktische Kompetenz der Fachbereiche und stellen die höchstmögliche Sicherheit für unsere Patienten bei der Anwendung neuer Verfahren her.

Bei zahlreichen Hochrisikopatienten konnte durch Anwendung der neuen Techniken eine Aortenklappenimplantation am schlagenden Herzen ohne Einsatz der Herz-Lungen-Maschine erfolgen.

Koronarchirurgie

Die folgende Tabelle zeigt die in minimal-invasiver Technik durchgeführten isolierten koronarchirurgischen Eingriffe.

Eingriff	2005	2006
OPCAB (Operation am schlagenden Herzen unter Eröffnung des Brustkorbes in medianer Sternotomie)	280	272
MIDCAB (Operation am schlagenden Herzen unter minimaler Eröffnung des Brustkorbes)	88	65
Roboter-OP (Operation am schlagenden Herzen unter Einsatz eines Operations-Roboters)	11	21
Summe	379	358
Anteil der in minimal-invasiver Technik durchgeführten Koronarchirurgie	30,7%	33,1%

Während im Bundesdurchschnitt lediglich 10% der koronarchirurgischen Eingriffe am schlagenden Herzen durchgeführt werden, betrug der Anteil im Herzzentrum Leipzig 33%.

	Herzzentrum Leipzig				Deutschland	
	2005		2006		2005	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Isolierte Koronarchirurgie ohne HLM	379	30,7	358	33,1	5.313	9,8
Isolierte Koronarchirurgie mit HLM	856	69,3	724	66,9	48.813	90,2
Summe Koronarchirurgie	1.235		1082		54.126	

Schwerpunkt 2: Komplexe Eingriffe am Herzen

In der Klinik für Herzchirurgie wurden im Jahr 2006 insgesamt 3.507 Eingriffe am offenen Herzen durchgeführt. Hier hat der Anteil komplexer Eingriffe weiter zugenommen, was aber von einer sinkenden Anzahl der isolierten koronarchirurgischen Eingriffe begleitet wurde.

Dieser Trend ist bundesweit zu beobachten. Die seit Jahren rückläufigen Operationszahlen für die isolierte Koronarchirurgie haben ihre Ursache unter anderem in der zunehmenden Zahl der interventionellen Behandlungen. Mit dem bereits jetzt schon überdurchschnittlich hohen Anteil von 33% der Kombinationseingriffe an der Gesamtzahl der koronarchirurgischen Eingriffe zeigt sich das das Herzzentrum Leipzig den Strukturwandel erfolgreich begleitet.

	Herzzentrum Leipzig				Deutschland	
	2005		2006		2005	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Isolierte Koronarchirurgie ohne HLM	379	21,4	358	22,0	5.313	7,9
Isolierte Koronarchirurgie mit HLM	856	48,3	724	44,4	48.813	72,5
Koronarchirurgie in Kombination mit anderen Herzoperationen	536	30,3	547	33,6	13.210	19,6
Summe Koronarchirurgie	1.771		1.629		67.336	

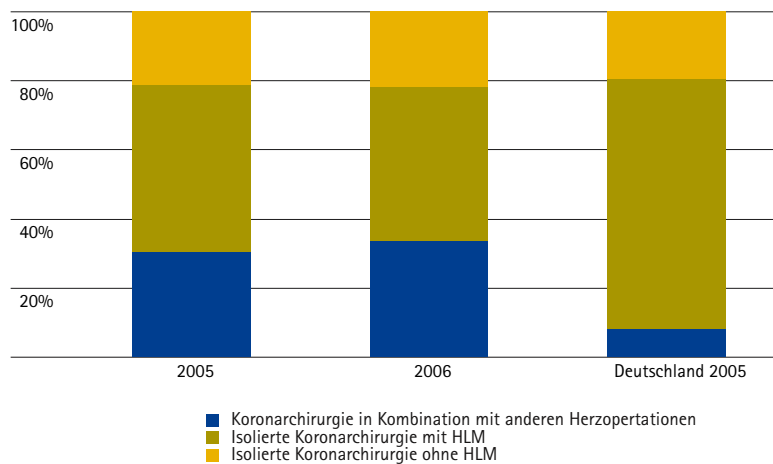


Abbildung 2: Koronarchirurgie 2006

Schwerpunkt 3: Chirurgische Therapie der Herzinsuffizienz und thorakale Organtransplantation

Mit seinem Transplantationsprogramm gehört das Herzzentrum Leipzig zu den sechs größten Transplantationszentren in Deutschland. Patienten mit einer Herzinsuffizienz im Endstadium, die durch eine Transplantation oder Kunstherzbehandlung therapiert werden müssen, werden vor und nach dem Eingriff in unserer Herzinsuffizienz-/Transplantationsambulanz individuell betreut. Um in schweren und akuten Fällen die Wartezeit bis zur Transplantation zu überbrücken, steht in unserer Klinik die Assistdevice- oder Kunstherz-Implantation als weitere Therapieoption zur Verfügung.

Eingriff	2005	2006
Herztransplantation	16	17
Implantation eines uni- oder biventrikulären Assistdevice (System zur mechanischen Kreislaufunterstützung)	11	14
Implantation eines künstlichen Herzens (totaler Herzersatz)	3	2
Lungentransplantation	18	14

Die für eine Lungentransplantation vorgesehenen Patienten werden im Fachbereich Pulmologie der Medizinischen Klinik und Poliklinik I am Universitätsklinikum Leipzig AöR betreut, die Transplantation und Nachbehandlung wird am Herzzentrum Leipzig durchgeführt. Die Entwicklung der gesamten thorakalen Organimplantationen seit 2004 zeigt die folgende Abbildung. Die im Jahre 2006 erwartete Steigerung konnte aufgrund eines bundesweit herrschenden Spenderorganmangels nicht erreicht werden.

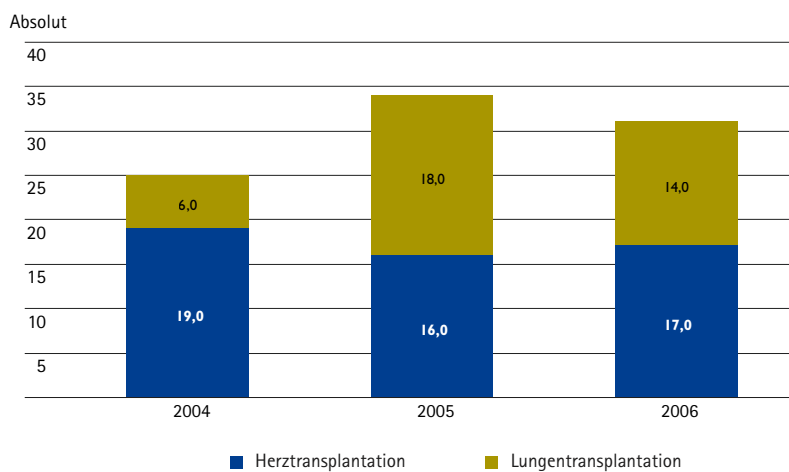


Abbildung 3: Transplantationen

Schwerpunkt 4: Kinderherzchirurgie

In unserer Klinik werden täglich Kinder und Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern operativ versorgt. Diese Patienten mit teilweise sehr komplexen angeborenen Herzfehlern werden sowohl vor als auch nach der Operation in der Abteilung für Kinderkardiologie betreut. Unter der Leitung von Prof. Kostelka und in Zusammenarbeit mit Prof. Walther wurden im Jahr 2006 insgesamt 334 Patienten operiert. Davon wurden 295 Operationen mit Herz-Lungen-Maschine und 39 Operationen ohne Herz-Lungen-Maschine durchgeführt.

Altersgruppe	Anzahl	Davon Operationen ohne Herz-Lungen-Maschine
Neugeborene (unter 28 Tage alt)	66	22
Säuglinge (28 bis 365 Tage alt)	111	13
Kinder (über 1 Jahr alt)	129	11

Einer der Schwerpunkte war dabei wie in den vorangegangenen Jahren die frühzeitige Totalkorrektur von Neugeborenen mit komplexen angeborenen Herzfehlern. Durch exzellente Teamarbeit konnten erneut sehr gute Ergebnisse mit extrem niedriger Sterblichkeit erreicht werden.

Schwerpunkt 5: Operation bei Vorhofflimmern und rhythmologische Operationen

Die Behandlung des chronischen Vorhofflimmerns hat in den letzten Jahren eine rasante Entwicklung erfahren. In der Klinik für Herzchirurgie wird die chirurgische Behandlung dieses Krankheitsbildes seit 1998 konsequent in linksatrialer Ablation mit Kryotechnik und anderen Energiequellen (bipolare Radiofrequenz und andere) durchgeführt. Vor allem Patienten mit kombinierten Herzleiden profitieren von dieser Operationsmethode, die vorzugsweise in minimal-invasiver Technik durchgeführt wird. Allerdings war die chirurgische Ablation bei Vorhofflimmern viele Jahre nur als Zusatzeingriff angesehen, der nicht honoriert wurde. Inzwischen ist ihre Bedeutung aber anerkannt, so dass diese Operationsmethode im pauschalierten Abrechnungssystem der Krankenkassen extra berücksichtigt wird.

Der chirurgische Eingriff, der für die Implantation von Herzschrittmachern und Cardioverter-Defibrilatoren notwendig ist, wird in den Operationssälen der Klinik für Herzchirurgie durch Herzchirurgen in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Rhythmologie durchgeführt. Das gilt ebenso für alle Aggregatwechsel und Revisionseingriffe. Damit steht bei jedem dieser Eingriffe die umfangreiche Fachkompetenz beider Abteilungen zur Verfügung.

Implantat	Eingriff	2005	2006
Schrittmacher	Implantation	741	561
	Aggregatwechsel	64	54
Cardioverter-Defibrillator	Implantation	457	321
	Aggregatwechsel	110	45
Sonstige Implantate	Implantation	41	49
	Aggregatwechsel	1	0
Alle Implantate	Revision	151	306
Chirurgische Ablation bei Vorhofflimmern		275	338

Schwerpunkt 6: Forschung und Lehre in der Abteilung

Die klinische und experimentelle kardiovaskuläre Forschung am Herzzentrum Leipzig findet international große Anerkennung. Die Wissenschaftler der Abteilung für Herzchirurgie stellen die Ergebnisse ihrer Forschungsarbeit regelmäßig auf den wichtigen internationalen Fachtagungen vor und publizieren ihre Arbeiten in hochrangigen Journals.

Im Mittelpunkt stehen dabei die Herz-Kreislauf-Grundlagenforschung in-vivo und in-vitro (Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, Endothelfunktion, Pharmakologie, Herzstoffwechsel, Transplantationsmedizin, interzelluläre Kommunikation), der endovaskuläre Klappenersatz, Gewebeersatztherapien, Tissue Engineering und Stammzelltherapie. Hierzu wurden Labormöglichkeiten (2 Experimental-OPs, Isotopenlabor, Histologielabor, Zellkulturlabor, Molekularbiol. Labor, biochemisches Labor, elektrophysiologisches Labor, HPLC) geschaffen, die neben Untersuchungen am isolierten Herzen, Zellkultur (S2-Labor), elektrophysiologische Untersuchungen (Patch Clamp; Dual Whole Cell Voltage Clamp), Visualisierung von Herzrhythmusstörungen mittels Mappingtechnologie, Proteinbiochemie, Molekularbiologie, Histologie und Immunhistologie, auch Radioisotopentechnik (im neu in 2006 geschaffenen eigenen Isotopenlabor) umfassen, um mittels Tracertechnik den Stoffwechsel isolierter Herzen zu untersuchen oder den Rezeptorenbesatz zu quantifizieren.

Anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie 2006 wurde der „Hans Georg Borst-Preis 2006“ für das am besten bewertete eingereichte wissenschaftliche Abstract an einen der leitenden Oberärzte der Klinik für Herzchirurgie verliehen.

In zwei Experimental-Operationssälen werden neue herzchirurgische Operationstechniken entwickelt und untersucht wie neue Revaskularisationstechniken, transapikaler Klappenersatz, oder Roboterchirurgie. Ausserdem werden bestehende Techniken optimiert wie der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine, die Herztransplantation oder die Lungentransplantation. Der Erfolg solcher neuer Techniken wird dann anhand detaillierter biochemischer Untersuchungen im Forschungslabor getestet und validiert.

In der Klinik für Herzchirurgie werden drittmittelfinanzierte klinische Studien durchgeführt, die zum großen Teil international und multizentrisch angelegt sind. Damit können einerseits neue Therapien in einem intensiv überwachten Umfeld eingesetzt und andererseits bekannte Behandlungsmethoden hinterfragt werden. Zusätzlich werden für die wissenschaftliche Auswertung von Behandlungsergebnissen indikationsspezifische Register geführt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Beobachtung des Behandlungserfolges über lange Zeiträume hinweg, zu diesem Zweck führt das Studienzentrum „CardioLeipzig“ der Klinik für Herzchirurgie regelmäßig Patientenbefragungen bei allen im Herzzentrum Leipzig operierten Patienten durch.

Professuren	2
Stiftungsprofessuren	1
Außerplanmäßige Professoren	3
Projekte mit externer Begutachtung(DFG, BmbF, Deutsche Herzstiftung)	7
Klinische Studien	20
Dissertationen / Diplomarbeiten	6
Habilitationen	0
Stipendiaten des Bereiches Forschung und Lehre	2
Patentanmeldungen	0
Forschungsprojekte	45
Veröffentlichungen: Erst- und Seniorautor	52
Veröffentlichungen: Koautoren	21
Veröffentlichungen: Buchbeiträge	8
Veröffentlichungen: Bücher	1

Im Vergleich zur medizinischen Fakultät der Universität Leipzig war in 2005 (die Vergleichszahlen liegen immer erst später im Jahr vor, daher wird hier der Bezug auf 2005 vorgenommen) das Herzzentrum auch im Vergleich der 60 Institutionen der Fakultät sehr erfolgreich (aus Gründen des Datenschutzes sind die übrigen Institutionen nur mit ihrem Rang gezeigt):

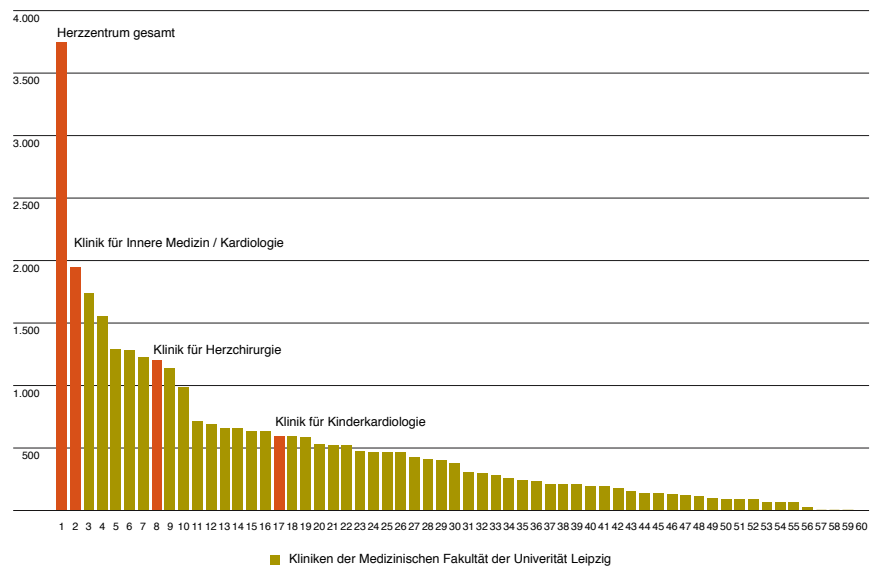


Abbildung: Vergleich Herzzentrum Leipzig zur medizinischen Fakultät der Universität Leipzig

Die folgende Tabelle zeigt noch einmal die Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Herzchirurgie in der vom Gesetzgeber vorgegebenen Form.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC01	Koronarchirurgie (Bypasschirurgie)	Auch in minimal-invasiver Technik (kleiner Zugang zum Operationsgebiet) und ohne Herz-Lungen-Maschine
VC02	Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur	
VC03	Herzklappenchirurgie (Klappenkorrektur, Klappenersatz)	Auch in minimal-invasiver Technik
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Ersatz von Teilen der gesamten Aorta vom Herzen bis in den Bauchraum
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler	Alle angeborenen Herzfehler bei Kindern und Erwachsenen
VC05	Schrittmachereingriffe	In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Rhythmologie
VC06	Defibrillatöreingriffe	In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Rhythmologie
VC07	Herztransplantation	
VC08	Lungenembolektomie	
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen	
VC10	Eingriffe am Perikard (z.B. bei Panzerherz)	
VC13	Operationen wg. Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Endovaskuläre Implantation von Aorten-Stent-Prothesen in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Angiologie
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	Minimal-invasiver Herzchirurgie
VC58	Spezialsprechstunde	
VC00	Sonstige	Implantation von mechanischen Kreislaufunterstützungssystemen (Assist Device) zur Überbrückenden Entlastung des Herzmuskels
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten vor und nach Transplantationen	Herz- und Herz-Lungen-Transplantationen
VI27	Spezialsprechstunde	Herzinsuffizienz-/Transplantationsambulanz
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Kinderherzoperationen

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Alle Herzoperationen im Herzzentrum Leipzig werden nach dem von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) vorgegebenen Standard dokumentiert. Dieser Standard enthält auch ein so genanntes 30-Tage-Follow-Up, mit dem das Befinden eines Patienten am 30. Tag nach der Operation erfasst wird. Damit geben wir uns nicht zufrieden, denn um Rückschlüsse für unsere tägliche Arbeit gewinnen zu können, ist ein längerer Beobachtungszeitraum notwendig. Aus diesem Grund haben wir ein Langzeit-Follow-Up-Register eingerichtet, in der alle im Herzzentrum Leipzig am Herzen operierten Patienten eingeschlossen sind.

Mittlerweile erstreckt sich das Register auf etwa 40.000 Patienten, das in unserem Studienzentrum „CardioLeipzig“ geführt wird.

Die Klinik für Herzchirurgie nimmt ebenfalls an der Jahresauswertung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) und an der Qualitätsinitiative der European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) teil.

In unserer monatlichen Komplikations- und Mortalitätskonferenz wird die Behandlung aller nach einer Herzoperation verstorbenen Patienten analysiert. Dabei arbeitet das herzchirurgische Team mit den Anästhesisten unter Hinzuziehung unserer Kollegen der Pathologie und der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie zusammen. Aufgrund der Wichtigkeit dieser Besprechung findet im Jahr 2007 eine Ausweitung auf zwei Termine pro Monat statt.

Für die tagesaktuelle Arbeit werden alle BQS-Qualitätsindikatoren der Herzchirurgie bestimmt und stehen für die täglichen Besprechungen zur Verfügung. Die Datengrundlage dafür bilden die Routinedaten, deren Plausibilität und Richtigkeit täglich geprüft werden.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Eine tabellarische Übersicht der medizinisch-pflegerischen Leistungen finden Sie im Kapitel A-9.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind klinik- und abteilungsübergreifend im Kapitel A-10 dargestellt.

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	4.042
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	13.258
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	43.962

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	I35	1.015	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten (nicht durch rheumatisches Fieber bedingte Herzklappenkrankheit)
2	I20	740	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)
3	I34	488	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten (nicht durch rheumatisches Fieber bedingte Herzklappenkrankheit)
4	I25	379	Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzmuskels)
5	I21	296	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
6	I71	150	Aortenaneurysma und -dissektion (umschriebene Ausweitung der Aorta und Spaltung der Gefäßwand)
7	Z09	127	Nachuntersuchungen nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartiger Neubildungen
8	I33	69	Akute und subakute Endokarditis (Herzinnenhautentzündung)
9	T82	65	Komplikationen durch Prothesen, Implantate (z. B. Herzschrittmacher) oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
10	I42	59	Kardiomyopathie (Herzmuskelerkrankung, nicht durch die Herzkranzgefäße, den Herzbeutel, Bluthochdruck oder Herzfehler bedingt)

Weitere Kompetenzdiagnosen

In der folgenden Tabelle werden nicht nur die Hauptdiagnosen dargestellt, sondern alle relevanten Diagnosen mit Fallzahlen, die bei der herzchirurgischen Behandlung eine Rolle spielen.

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
I25	3.478	Chronische ischämische Herzkrankheit
I10	2.199	Essentielle (primäre) Hypertonie
I35	2.007	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
I50	1.825	Herzinsuffizienz
I20	1.544	Angina pectoris
I48	1.396	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
I34	1.383	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I21	579	Akuter Myokardinfarkt
I71	523	Aortenaneurysma und -dissektion
I27	499	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I31	343	Sonstige Krankheiten des Perikards
I36	259	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
I42	256	Kardiomyopathie
I46	183	Herzstillstand
I11	170	Hypertensive Herzkrankheit
I51	164	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
I33	158	Akute und subakute Endokarditis
I49	135	Sonstige kardiale Arrhythmien
I47	131	Paroxysmale Tachykardie
Q21	129	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
I05	27	Rheumatische Mitralklappenkrankheiten
I07	25	Rheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
I06	22	Rheumatische Aortenklappenkrankheiten

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
I26	22	Lungenembolie
I23	20	Bestimmte akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt
I08	16	Krankheiten mehrerer Herzklappen
I72	12	Sonstiges Aneurysma
I24	11	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit
Q87	10	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungssyndrome mit Beteiligung mehrerer Systeme
I22	9	Rezidivierender Myokardinfarkt
I40	6	Akute Myokarditis

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	3-052	2.975	Transösophageale Echokardiographie (TEE, Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre)
2	8-980	2.537	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-831	2.497	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)
4	5-361	2.404	Anlegen eines aortokoronaren Bypass (operative Umgehung verengter Herzkranzgefäße)
5	8-800	2.072	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)
6	1-279	1.421	Diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
7	1-620	1.304	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien)
8	1-275	1.250	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung (Herzkatheteruntersuchung z. B. über die Leistenschlagader)
9	5-354	1.195	Operationen an Herzklappen (Restkategorie)
10	8-810	1.141	Transfusion (Übertragung) von Plasma (Blutflüssigkeit) und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen (Bluteiweiße)

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
5-351.0	781	Ersatz der Aortenklappe durch Prothese
5-362	691	Anlegen eines aortokoronaren Bypass (operative Umgehung verengter Herzkranzgefäße) durch minimalinvasive Technik
5-353.1	529	Mitralklappenrekonstruktion: Anuloplastik
5-371	299	Intraoperative ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie
5-354.12	249	Mitralklappenrekonstruktion: Rekonstruktion Chordae tendineae und Papillarmuskeln
5-384.0	172	Resektion (Gewebeentfernung) und Ersatz (Interposition, d. h. Zwischenschaltung von Transplantaten oder Prothesen) an der Aorta ascendens
5-353.2	136	Mitralklappenrekonstruktion: Segelrekonstruktion
5-384.2	114	Resektion (Gewebeentfernung) und Ersatz (Interposition, d. h. Zwischenschaltung von Transplantaten oder Prothesen) am Aortenbogen
5-351.1	120	Ersatz der Mitralklappe durch Prothese, offen chirurgisch
5-354.09	95	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappen-tragende Gefäßprothese, biologisch

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
5-354.08	42	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappen-tragende Gefäßprothese, mechanisch
5-351.2	40	Ersatz der Mitralklappe durch Prothese, minimal-invasiv
5-35a.0	35	Endovaskuläre Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Implantation eines Aortenklappenersatzes
5-352	35	Wechsel von Herzklappen
5-384.1	32	Resektion (Gewebeentfernung) und Ersatz (Interposition, d. h. Zwischen-schaltung von Transplantaten oder Prothesen) an der Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien
5-375.0	18	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop
5-354.0b	15	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach Yacoub
5-335.2	13	Lungentransplantation: Transplantation
5-354.0a	12	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach David

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistung	Art der Ambulanz
Hochschulambulanz	Betreuung von Patienten mit Herz-klappenfehlern	Hochschulambulanz (gem. § 120 Abs. 2, Satz 2 SGB V)
Transplantationsambulanz	Vor- und Nachbetreuung von Pati-enten des Transplantationsprogramms	Einzelermächtigung

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik für Herzchirurgie besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-2.11 Apparative Ausstattung

Die tabellarische Darstellung der apparativen Ausstattung haben wir im Kapitel A-13 für Sie zusammengestellt.

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	67,37 VK	
Davon Fachärzte	24 VK	Basischirurgie – common trunk (2 Jahre; AQ00) Herzchirurgie (4 Jahre; AQ08) Herzchirurgische Intensivmedizin (1 Jahr; ZF00) Herzchirurgische Laboratoriumsmedizin (1 Jahr; ZF00) Innere Medizin (2 Jahre; AQ23) Pharmakologie und Toxikologie/Klinische Pharmakologie (3,5 Jahre; AQ48)

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	198,84 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	165,94 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	32,9 VK

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer
SP04	Diätassistenten
SP05	Ergotherapeuten
SP07	Hebammen/ Entbindungspfleger
SP14	Logopäden
SP18	Orthopädietechniker
SP20	Pädagogen
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen
SP27	Stomatherapeuten
SP28	Wundmanager

B-3.1 Klinik für Innere Medizin/Kardiologie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Prof. Dr. med. Gerhard Schuler

Telefon: 0341 865-1428

Fax: 0341 865-1461

E-Mail: kard@herzzentrum-leipzig.de



Prof. Dr. med. G. Schuler

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schwerpunkt 1: Akutes Koronarsyndrom

Mit 780.000 Neuerkrankungen pro Jahr stellt das akute Koronarsyndrom (ACS) eine der häufigsten Einweisungsdiagnosen in der internistischen Notfallmedizin dar. Fast ein Viertel der in der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie invasiv untersuchten Patienten kommen notfallmäßig mit ACS. Bei der Behandlung dieser Patienten spielt der Zeitfaktor eine große Rolle: Bei einem kompletten Verschluss einer Koronararterie beginnt das irreversible Absterben von Herzmuskelzellen im Gefäßversorgungsgebiet bereits nach wenigen Minuten. Nach 6 Stunden ist der eingetretene Myokardschaden so groß, dass auch eine Wiederherstellung der Durchblutung durch Koronardilatation das Auftreten einer Herzinsuffizienz im Verlauf nicht immer vermeiden kann.

Zur unverzüglichen Behandlung von ACS-Patienten, von denen ca. 1/3 einen klassischen ST-Hebungsinfarkt aufweisen, steht deshalb ein Herzkatheterteam rund um die Uhr an 7 Tagen/Woche zur Verfügung. Sobald über die Rettungsstelle ein Herzinfarkt angekündigt wird, setzen die Vorbereitungen im Herzkatheterlabor ein, der Patient wird direkt aus dem Rettungswagen dorthin gebracht; die Behandlung kann ohne Zeitverzögerung beginnen. Die Zeit von Ankunft des Patienten im Herzzentrum Leipzig bis zur Wiedereröffnung des Gefäßes wird dokumentiert und überwacht; Ziel der Behandlung ist es, diese wichtige Zeit unter 30 Minuten zu halten.

Im Jahr 2006 wurden in unseren Herzkatheterlaboren etwa 2.264 Patienten mit akutem Koronarsyndrom behandelt. Damit sind 25 Prozent unserer im Herzkatheterlabor behandelten Patienten Notfälle gewesen. Die mittlere Door-to-Balloon Zeit lag bei Patienten mit ST-Hebungsinfarkt bei 28 Minuten und war damit im Rahmen der Vorgaben der Leitlinien der Fachgesellschaften.

Schwerpunkt 2: Perkutane Interventionen in der Kardiologie

2.1 Perkutane Koronarinterventionen

Die typischen belastungsabhängigen Beschwerden bei koronarer Herzkrankheit werden durch eine Mangel durchblutung des Herzmuskels unter körperlicher Belastung ausgelöst. Die Ursache dafür ist eine Einengung der Herzkranzgefäße. Mit Hilfe der perkutanen Koronarintervention können diese Einengungen durch eine Ballonaufdehnung beseitigt werden. Bei der Mehrheit der Patienten werden zur Stabilisation des erreichten Ergebnisses ein oder mehrere Stents (Gefäßstütze aus Edelstahl) implantiert. Dazu werden im Herzzentrum Leipzig in Abhängigkeit von der Indikation medikamentenbeschichtete Stents (drug-eluting stents) verwendet. Vom Einsatz dieser innovativen Stents wird eine geringere Wiederverschlussrate als bei herkömmlichen Stents erwartet.

Das Herzzentrum Leipzig ist insbesondere auch ein ausgewiesenes Zentrum für Rekanalisationen chronisch verschlossener Koronargefäße sowie für Hochrisiko-Interventionen z. B. bei Patienten mit koronarer 3-Gefäßerkrankung oder Hauptstammstenose, bei denen aufgrund bestimmter Begleiterkrankungen eine Bypass-Operation nicht mehr möglich ist.

Im Jahre 2006 wurden im Herzzentrum 3.058 perkutane Koronarinterventionen vorgenommen, 6,6% mehr als im Vorjahr.

2.2 Perkutaner Verschluss von Vorhofseptumdefekten/offenem Foramen ovale

Bei jüngeren Patienten ist ein Schlaganfall oft Folge einer sogenannten paradoxen Embolie, d.h. einer Verschleppung von Blutgerinnseln aus den Beinvenen über einen angeborenen Defekt der Vorhofscheidewand (persistierendes Foramen ovale = PFO). Daher wird bei diesen Patienten ein interventioneller Verschluss des Defektes mit speziellen Okkludern empfohlen.

Im Rahmen einer klinischen Studie wird zur Zeit evaluiert, ob auch Patienten mit chronischer Migraine mit Aura von einem PFO-Verschluss profitieren.

In der kardiologischen Klinik sind 2006 57 Patienten mit einem Amplatzer-Okkluder behandelt worden. Das Verfahren ersetzt die Operation am offenen Herzen, Patienten können am Folgetag nach dem Eingriff bereits wieder entlassen werden.

Alle Patienten werden nach 4 Wochen, 3, 6 und 12 Monaten zu ambulanten Kontrolluntersuchungen wiedereinbestellt. Auf diese Weise ist eine engmaschige Verlaufskontrolle bis zur kompletten Einheilung des Okkluders gewährleistet.

2.3 Perkutane Klappeninterventionen

Seit mehr als 10 Jahren werden am Herzzentrum routinemäßig Klappensprengungen bei erworbener Mitralklappenstenose durchgeführt. Im Jahr 2006 wurden insgesamt 19 Klappensprengungen vorgenommen.

Ein neues expandierendes Feld der interventionellen Kardiologie ist der perkutane Aortenklappenersatz. In diesem Bereich hat das Herzzentrum maßgeblich an der Etablierung der

Methodik im Rahmen klinischer Phase II-Studien mitgewirkt. In enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Herzchirurgie konnten 2006 insgesamt 24 Patienten mit einem perkutanen Aortenklappenersatz versorgt werden. Für 2007 ist die CE-Zertifizierung des Systems geplant, so dass es auch für den Routineeinsatz bei Hochrisikopatienten in absehbarer Zeit zur Verfügung stehen wird.

Schwerpunkt 3: Stammzelltherapie

Die Prognose von Patienten, die einen Herzinfarkt erlitten haben, hängt im Langzeitverlauf in entscheidendem Maße von der Entwicklung einer sogenannten „Postinfarkt-Herzinsuffizienz“, d.h. Entwicklung einer chronischen infarktbedingten Pumpschwäche des Herzens ab. Trotz frühzeitiger interventioneller Rekanalisation des Infarktgefäßes und optimaler medikamentöser Therapie läßt sich dieses pathologische Remodeling nicht bei allen Patienten verhindern.

Ein neuer, vielversprechender Therapieansatz zur Behandlung dieser „Postinfarkt-Herzinsuffizienz“ ist die Therapie mit körpereigenen Stammzellen. Zahlreiche Studien der letzten Jahre, so auch eine erste große randomisierte und placebokontrollierte Studie, an der auch das Herzzentrum Leipzig teilgenommen hat, konnten einen positiven Einfluss auf die Herzpumpleistung durch die Gabe von Vorläuferzellen aus dem Knochenmark nachweisen. Die Vorläuferzellen werden aus dem Knochenmark, welches unter lokaler Betäubung aus dem Beckenknochen entnommen wird, aufbereitet und unter Verwendung eines speziellen Ballonkatheters direkt in das betroffene Kranzgefäß, welches im Rahmen des Infarktes verschlossen war, infundiert. Die Behandlung mit körpereigenen Vorläuferzellen wird nunmehr seit 2002 erfolgreich in unserer Klinik angewandt. 2006 konnte erstmals auch außerhalb von klinischen Studien in einer Gruppe von Patienten die intrakoronare Stammzelltherapie durchgeführt werden. Wir bieten diese Therapie Patienten mit frischem Herzinfarkt an, bei denen das Ausmaß der Postinfarkt-Herzinsuffizienz eingedämmt werden soll und auch Patienten mit einem schon länger zurückliegenden Infarkt, bei denen sich eine chronische Herzmuskelschwäche bereits ausgebildet hat.

Schwerpunkt 4: kardiologische Ambulanz

In den letzten Jahren konnte im Herzzentrum bereits ein hohes Niveau in der Versorgung herzinsuffizienter Patienten erreicht werden: Durch individuelle Optimierung der medikamentösen Therapie, chirurgischer Behandlung einer sekundären Mitralsuffizienz und Prävention des arrhythmogenen Herztodes mit ICD-Implantation konnte die Mortalität deutlich reduziert und die Lebensqualität verbessert werden.

Trotzdem besteht angesichts der zu erwartenden bundesweiten Zuwächse bei den Patientenzahlen (zwischen 1979 und 2001 +179% Krankenhauseinweisungen) ein Handlungsbedarf. In unserer kardiologischen Ambulanz gehen wir auf diesen Trend ein und bieten herzinsuffizienten Patienten die bestmögliche Versorgung an.

Insbesondere bei komplexen Krankheitsbildern von Patienten, bei denen die medikamentöse Therapie nicht zum gewünschten Erfolg führt oder neue Probleme auftreten (Herzkammer-Rhythmusstörungen, Klappenundichtigkeiten etc.) ist eine weiterführende Diagnostik mittels Echokardiographie und Ergospirometrie sinnvoll. In der Ambulanz des Herzzentrums Leipzig können wir in diesen komplexen Situationen eine interdisziplinäre Beratung und Behandlung aus einer Hand anbieten: Durch enge Vernetzung kardiologischer, rhythmologischer und chirurgischer Beratung auf Oberarztbene können wir ein individuelles Behandlungskonzept erarbeiten. Dadurch lassen sich auch schwierige Situationen oft meistern. Durch die Möglichkeit der Telemedizin können wir Patienten mit häufigen Krankenhausaufenthalten eine kontinuierliche Überwachung zu Hause anbieten. Durch EKG-, Blutdruck- und Gewichtskontrolle lassen sich Verschlechterungen frühzeitig erkennen und durch Änderung der Medikation kann eine Krankenseinweisung meist vermieden werden.

Schwerpunkt 5: Rhythmologie

Im Jahr 2006 konnten die Leistungszahlen im Bereich der interventionellen Rhythmologie und Katheterablation weiter gesteigert werden. In einem Katheterlabor wurden 1.200 Katheterablationen durchgeführt und die Interventionszahlen so im Vergleich zum Jahr 2005 verdoppelt.

Die Abteilung Rhythmologie hat im Jahr 2006 die strategische Ausrichtung für den Interventionsbereich Vorhofflimmern weiter konsequent umgesetzt. In Übereinstimmung mit der Geschäftsführung des Herzzentrums war das Kernstück dieser Weiterentwicklung die Entscheidung für den Aufbau eines neuen Interventionstraktes speziell für Patienten mit Vorhofflimmern. Von dieser Herzrhythmusstörung sind in der Bundesrepublik Deutschland etwa 1-2% der Allgemeinbevölkerung betroffen. Zur Bewältigung dieser Aufgabe hat das Herzzentrum Leipzig den zur Zeit modernsten Operationstrakt Europas sowohl für wissenschaftliche Untersuchungen wie auch für die Patientenversorgung konzipiert und errichtet. In diesem Interventionstrakt werden innovativste Navigations- und Operationstechnologien erstmalig in Europa verfügbar gemacht. Dabei ist es gelungen, moderne Medizintechnologien unterschiedlichster Entwickler miteinander zu verbinden und für Forschung und Lehre sowie für die Patientenversorgung verfügbar zu machen. Parallel dazu haben wir im Berichtsjahr eine neue stationäre Behandlungseinheit geplant, die speziell für Patienten mit komplexen Herzrhythmusstörungen konzipiert worden ist. Am 05.02.2007 konnte diese Station für unsere Patienten eröffnet werden. Hierdurch können in den nächsten Jahren die Behandlungskapazitäten, insbesondere für den strategischen Bereich der Patienten mit Vorhofflimmern, verdoppelt werden.

Im Bereich der rhythmologischen Implantate wurde die angestrebte Verlagerung des Arbeitsschwerpunktes im Bereich der komplexen Implantate mit Therapieoption bei Herzinsuffizienz (Biventrikuläre Stimulation) weiter umgesetzt. Dementsprechend zeigte sich hier eine Zunahme der erbrachten Leistungen.

Zusammen mit der Klinik für Kardiologie, der Klinik für Angiologie und der Klinik für Chirurgie wurde auch im Jahr 2006 die Frühjahrstagung durchgeführt. Dort haben wir einen weiteren Teilnehmerzuwachs vermerken können. Die Abteilung Rhythmologie hat im letzten Jahr zum 2. und 3. Mal den Leipzig Course veranstaltet. Dies ist eine nationale Fortbildungsveranstaltung für Zuweiser und Klinikärzte und soll den Teilnehmern einen praxisnahen Einblick in die Behandlungsmethoden in der Rhythmologie wie z. B. der kardialen Resynchronisationstherapie und der Behandlung von Vorhofflimmern geben.

Die Tätigkeiten im Bereich Forschung und Lehre konzentrierten sich ebenfalls auf die beiden Kerngebiete – die Therapie von Vorhofflimmern und die kardiale Resynchronisationstherapie. Hinsichtlich letzterer begannen wir im Jahre 2006 die Teilnahme an einer internationalen multizentrischen Schrittmacherstudie (66 einschließende Zentren), in der bei Patienten mit höhergradigem AV-Block die biventrikuläre Stimulation mit der herkömmlich rechtsventrikulären Stimulation im Hinblick auf die Gesamtsterblichkeit der Patienten untersucht wird (Biopace – Studie). Durch den Einschluss von 180 Patienten sind wir im vergangenen Jahr damit zum weltweit führenden Implantationszentrum bei dieser Indikation geworden. Bezüglich der katheterinterventionellen Therapie von Vorhofflimmern konzentrieren sich aktuelle Entwicklungen auf die Verbesserung der intrakardialen dreidimensionalen anatomischen Orientierung und die Verbesserung der Katheterstabilität. In beiden Gebieten sind wir im vergangenen Jahr mit Forschungsprojekten vertreten gewesen. Eine von uns durchgeführte Studie zum Vergleich und zur Zusammenführung dreidimensionaler CT-Rekonstruktionen des linken Vorhofes mit üblicherweise verwendeten elektrophysiologischen dreidimensionalen Orientierungshilfen (Carto-System) ist im vergangenen Jahr publiziert worden. Eine Studie zur Verbesserung der Effektivität der Katheterablation von Vorhofflimmern durch verbesserte Wandstabilität infolge Einsatzes innovativer, steuerbarer Schleusentechnologien wurde abgeschlossen, steht augenblicklich vor der Publikation und zeigte eine Verbesserung des Ablationserfolges von etwa 20%. Um diese Entwicklungsrichtungen weiter verfolgen zu können, ist mit dem neuen Interventionstrakt die Grundlage für weitere Forschungsprojekte gelegt worden, von denen einige bereits angelaufen sind und die sich im wesentlichen mit Fragen der Remote-Kathetersteuerung (Stereotaxis) und der Integration realer anatomischer Informationen in den Ablationsablauf befassen.

Schwerpunkt 6: Angiologie

Die endovasculäre Behandlung (Angioplastie, PTA) von Einengungen (Stenosen) und Verschlüssen der nicht-kardialen peripheren Gefäße wird seit über 20 Jahren durchgeführt. Die Akzeptanz dieser Technologie war jedoch über lange Zeit deutlich geringer als die der Ballondilatation von Herzkranzarterien. Erst in den letzten Jahren fanden die Angioplastie durch die Weiterentwicklung und Verfeinerung der Ballontechnik sowie die Einführung von desobliterierenden Techniken (z. B. Excimer-Laser,- Ablation) beziehungsweise von geeigneten Gefäßstützen (Stents) die entsprechende medizinisch-wissenschaftliche Anerkennung.

Die Anwendung dieser Methoden setzt eine moderne, optimale High-tech-Ausrüstung mit allen Möglichkeiten der nicht-invasiven (unblutigen) und der invasiven Diagnostik voraus. In der seit kurzem eingerichteten Abteilung für Klinische und Interventionelle Angiologie des Herzzentrum Leipzig sind in enger Zusammenarbeit mit der Radiologie alle Voraussetzungen für eine optimale Betreuung von Patienten mit vasculären, arteriellen Erkrankungen geschaffen worden: Ultraschall Diagnostik mit Belastungstests, MRI-Angiographie, Spiral-CT, konventionelle Angiographie

Zum Leistungsspektrum unserer Abteilung gehören:

- Klassische Ballondilatation
- Excimer-Laserassistierende Rekanalisation
- Cryo-Therapie
- Sono-Therapie
- Stentimplantation
- Endoprothesenimplantation bei Aneurysmata

Der Bereich der klinischen und interventionellen Angiologie des Herzzentrums Leipzig umfasst somit die endovasculäre Behandlung der Becken, Ober- und Unterschenkelarterien. Weiterhin gehören Eingriffe der supraaortalen, hirnversorgenden Gefäße einschließlich der Carotiden zur Routine. Das Gleiche gilt für die Einengungen der Nierenarterien. In Zusammenarbeit mit den Herz- oder Gefäßchirurgen werden endovasculäre Eingriffe im Bereich der thorakalen (Brust) beziehungsweise der abdominalen (Bauch) Aorta (Hauptschlagader) durchgeführt.

Die Herzzentrum Leipzig GmbH bietet in diesem Zusammenhang selbstverständlich auch sämtliche Möglichkeiten der ambulanten Vordiagnostik und der postinterventionellen Nachuntersuchung an.

Bereits jetzt gehört die klinische und interventionelle Angiologie des Herzzentrum Leipzig mit annähernd 1.000 Interventionen pro Jahr zu den führenden Institutionen in Europa und darüber hinaus.

Die wissenschaftliche Reputation der Abteilung hat zu internationaler Anerkennung geführt:

- Durch die FDA (Food and Drug Administration) der US-Gesundheitsbehörde akzeptiert als Referenzzentrum für Studiendurchführung
- Einbindung in mehrere multizentrisch internationale wissenschaftliche Projekte
- Hauptorganisator und Hauptausführungszentrum für Live-Übertragungen des peripheren Programmes des EuroPCR, des bedeutendsten Kurses für endovasculäre Interventionen in Europa

Die Versorgungsschwerpunkte der Klinik sind nachfolgend in der Tabelle zusammengefasst.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Herzchirurgie
VC06	Defibrillatoreingriffe	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Herzchirurgie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Z. B. endovaskuläre Implantation von Aorten-Stent-Prothesen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI27	Spezialsprechstunde	

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Das Qualitätsmanagement für die Therapie des akuten Koronarsyndroms basiert auf der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung für Herzkatheteruntersuchungen. Darüber hinaus ist ein Komplikationsmeldesystem etabliert worden, um ohne Zeitverzug auf Komplikationen reagieren zu können.

Leistenkomplikationen (Nachblutungen, Aneurysmbildung) werden in Form einer prospektiven Datenbank erfasst und analysiert. Zur Verkürzung der postinterventionellen Liegezeiten und damit Beschleunigung der Mobilisierung wurde 2006 erfolgreich ein neues Leistenverschlußsystem (AngioSeal) eingeführt.

Die Ergebnisse der interventionellen Behandlung werden, wie alle Herzkatheteruntersuchungen, angiographisch dokumentiert. Alle Patienten werden nach sechs Monaten zu einer Kontrolluntersuchung eingeladen. Besteht der Verdacht, dass sich eine Restenose gebildet hat, wird eine Kontrollangiographie durchgeführt und die Koronarstenose gegebenenfalls durch eine erneute Ballondilatation beseitigt.

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Eine tabellarische Übersicht der medizinisch-pflegerischen Leistungen finden Sie im Kapitel A-9.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind klinik- und abteilungsübergreifend im Kapitel A-10 dargestellt.

B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	10.746
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	14.116
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	68.146

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	I25	2.741	Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzmuskels)
2	I20	1.520	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)
3	I21	1.474	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
4	I48	1.322	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)
5	I10	621	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)
6	I47	547	Paroxysmale Tachykardie (anfallsartiges Herzrasen)
7	I70	540	Atherosklerose (Arteriosklerose, Arterienwandverdickung, Arterienverengung)
8	I11	486	Hypertensive Herzkrankheit (bei Bluthochdruck)
9	I50	446	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)
10	I42	419	Kardiomyopathie (Herzmuskelerkrankung, nicht durch die Herzkranzgefäße, den Herzbeutel, Bluthochdruck oder Herzfehler bedingt)

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-279	14.348	Diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
2	1-275	9.667	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung (Herzkatheteruntersuchung z. B. über die Leistenschlagader)
3	8-837	6.305	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (Zugang durch Haut und Schlagadern)
4	8-930	3.838	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
5	1-268	2.914	Kardiales Mapping (elektrische Vermessung des Herzens zur Suche von Ursachen der Herzrhythmusstörung)
6	1-273	2.347	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
7	8-980	2.183	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8	5-399	2.006	Operationen an Blutgefäßen (Restkategorie)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
9	8-836	1.952	Perkutaner transluminaler Gefäßeingriff (Gefäßeingriff über einen über Haut und Schlagader eingebrachten Katheter, z. B. Ballonerweiterung eines Gefäßes)
10	3-052	1.746	Transösophageale Echokardiographie (TEE, Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Kardiologische Ambulanz	Betreuung herzinsuffizienter Patienten Betreuung rhythmologischer Patienten (siehe Schwerpunkt 4 in diesem Kapitel)	Hochschulambulanz (gem. § 120 Abs. 2, Satz 2 SGB V)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-275.3	47	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
2	1-275.0	20	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
3	1-275.2	7	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-3.11 Apparative Ausstattung

Die tabellarische Darstellung der apparativen Ausstattung haben wir im Kapitel A-13 für Sie zusammengestellt.

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	62,5 VK	Angiologie (2 Jahre; AQ24) Innere Medizin (6 Jahre; AQ23) Kardiologie (2 Jahre; AQ28)
Davon Fachärzte	20,5 VK	

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	101,5 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	83 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	18,5 VK

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer
SP04	Diätassistenten
SP05	Ergotherapeuten
SP07	Hebammen/ Entbindungspfleger
SP14	Logopäden
SP18	Orthopädietechniker
SP20	Pädagogen
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen
SP27	Stomatherapeuten
SP28	Wundmanager

B-4.1 Klinik für Pädiatrie/Kinderkardiologie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Herr Prof. MUDr. med. Jan Janoušek

Telefon: 0341 865-1036 / 1037

Fax: 0341 865-1143

E-Mail: kika@herzzentrum-leipzig.de



Prof. MUDr. med. J. Janoušek

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schwerpunkt 1: Kinderherzchirurgie

Die Zusammenarbeit mit den Kinderherzchirurgen, Kinderanästhesisten und Kinderperfusionisten in der prä- und postoperative Behandlung der chirurgischen Patienten bildet den wesentlichen Bestandteil unserer Klinikätigkeit.

Kinderherzchirurgische Eingriffe			
Art	Anzahl	Mortalität (30 Tage) Anzahl	In %
Mit Herzlungenmaschine	295	3	1,02
Ohne Herzlungenmaschine	39	0	0,00
Gesamt	334	3	0,90

Die Kinderherzchirurgischen Eingriffe werden in der Klinik für Herzchirurgie durchgeführt und sind dort dargestellt.

Schwerpunkt 2: Katheterinterventionen

Die Katheterinterventionen sind ein weiterer wichtiger Schwerpunkte der Klinik. Bei etwa 60% der Katheteruntersuchungen findet gleichzeitig eine Intervention (Behandlung) statt. Die einzelnen Eingriffe werden teilweise gleichzeitig durchgeführt und sind entsprechend als Haupt- und Nebenleistungen dargestellt. Alle Katheterinterventionen werden angiographisch erfasst und gespeichert. Die Dokumentation einschließlich aller aufgetretenen Komplikationen erfolgt tagesaktuell im kardiologischen Dokumentationssystem.

Übersicht der Leistungszahlen			
Intervention	Hauptleistung	Nebenleistung	Summe
Angioplastik Pulmonalarterien	21	10	31
Angioplastik Konduit	3	1	4
Angioplastik Isthmus (Stenose)	16	2	18
Angioplastik Re-Isthmus (Stenose)	11	1	12
Angioplastik sonstiges	12	10	22
Valvuloplastik Aortenklappe	16	1	17
Valvuloplastik Pulmonalklappe	16	0	16
Valvuloplastik sonstiges	0	0	0

Übersicht der Leistungszahlen			
Intervention	Hauptleistung	Nebenleistung	Summe
Stent Pulmonalarterien	5	6	11
Stent Isthmus (Stenose)	6	1	7
Stent Re-Isthmus (Stenose)	4	1	5
Stent anderes	9	5	14
Vorhofseptumdefekt Verschluss	42	1	43
Ventrikelseptumdefekt Verschluss	3	0	3
Verschluss von Fenestrierung	0	0	0
Verschluss persistierender Ductus arteriosus	30	1	31
Verschluss sonstiges	34	19	53
Septostomie	10	0	10
Intervention sonstiges	6	2	8
Gesamt Intervention	244	61	305

Schwerpunkt 3: Rhythmologie

Die Rhythmologie wurde in den letzten Jahren zu einem Schwerpunkt der Klinik aufgebaut. Die invasive Diagnostik und Ablationstherapie werden in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Rhythmologie durchgeführt, wodurch die modernsten Ressourcen genutzt werden können wie zum Beispiel das dreidimensionale CARTO- oder Navex-Mappingsystem und neuerdings auch das Stereotaxis-Navigationssystem. Die Herzschrittmacher- und Defibrillator-Therapie erfolgt in Zusammenarbeit mit der Klinik für Herzchirurgie mit besonderem Schwerpunkt bei kardialer Resynchronisationstherapie bei angeborenen Herzfehlern.

Für unsere rhythmologischen Patienten steht eine spezielle Herzrhythmusambulanz mit geschultem Personal zur Verfügung. Für Rhythmusproblematikkonsultationen wurde im Jahr 2005 die Webseite www.kinderherzrhythmus.de eingerichtet.

Rhythmologie - Leistungszahlen		
Leistung		Anzahl
Nichtinvasive Diagnostik	Langzeit-EKG	778
	Event-Rekorder	24
	Belastungs-EKG	246
	Kipptisch-Untersuchung	24
	Signalmittelungs-EKG	9
EPU/Ablation		53
Herzschrittmacher/Defibrillator	Herzschrittmacher-Erstimplantation	23
	Herzschrittmacher-Wechsel	19
	1-Kammer-Herzschrittmacher	11
	2-Kammer-Herzschrittmacher	26
	3-Kammer-Herzschrittmacher (CRT)	5
	Defibrillator-Erstimplantation	17
	Defibrillator-Wechsel	4
	1-Kammer-Defibrillator	7
	2-Kammer-Defibrillator	11
	3-Kammer-Defibrillator (CRT ICD)	3
Andere Herzschrittmacher-/Defibrillatöreingriffe	12	
Gesamt Herzschrittmacher-/Defibrillatöreingriffe	75	

Schwerpunkt 4: kinderkardiologische Intensivpflege

Die Intensivtherapie hat für die Behandlung unserer Patienten einen hohen Stellenwert. Neugeborene mit einem Herzfehler müssen aus ihrem Heimatkrankenhaus oft direkt auf unsere Kinderintensivstation verlegt und bis zur notwendigen Operation dort behandelt werden. Auch nach der Operation ist die Betreuung auf der Intensivstation ein wichtiger Bestandteil der gesamten Behandlung. Seit dem Jahre 2005 wurde in unserer Klinik eine Intermediate-Care-Station mit sechs Betten für nicht beatmete Patienten eingerichtet, was den Übergang auf die Normalstation erleichtert. Auf dieser Intermediate-Care-Station werden unsere Patienten unter anderem medizinisch überwacht und bei gutem Genesungsprozess auf die Normalstation verlegt. Die Überwachung von EKG und Sauerstoffsättigung auf Normalstation ist mittels Telemetrie gewährleistet.

Schwerpunkt 5: Echokardiographie

Durch die Besetzung einer Oberarztstelle im Echolabor seit dem Jahre 2005 wurde die nichtinvasive Diagnostik wesentlich ausgebaut. Alle modernen Methoden inklusive Gewebedoppler, 2-D Strain und Echtzeit-3D Untersuchung werden routinemäßig genutzt.

Im Jahr 2006 wurden in unserer Klinik 6.900 Echokardiographien durchgeführt.

Schwerpunkt 6: Forschung

Die Forschungsprojekte an unserer Klinik sind auf folgende Themenkreise fokussiert:

- Katheterinterventionen bei angeborenen Herzfehlern
- Kardiale Resynchronisationstherapie bei Kindern und Patienten mit angeborenen Herzfehlern (im Rahmen einer multizentrischen Studie unter der Schirmherrschaft der Association for European Pediatric Cardiology)
- Ausbau eine Internationalen Registers über ICD Therapie und kardiale Resynchronisationstherapie bei Kindern und Patienten mit angeborenen Herzfehlern (zusammen mit ESC, AEPC und KN Angeborene Herzfehler)
- Schrittmacherinduziertes Herzversagen bei Kindern und Jugendlichen (zusammen mit dem Kinderherzzentrum Prag)
- Linksventrikuläre Funktionstörung bei Patienten mit septalen akzessorischen Leitungsbahnen bei WPW Syndrom (zusammen mit dem Kinderherzzentrum Prag und Kinderspital Zürich)
- Immunologische Reaktionen bei Operationen angeborener Herzfehler inklusive Entwicklung neuer immunologischer und zytometrischer Methoden
- Langzeitverlauf nach Operationen angeborener Herzfehler (Studien im Rahmen des Kompetenznetzes angeborener Herzfehler – Fallot'sche Tetralogie)

Zusammenfassend sind die Versorgungsschwerpunkte noch einmal in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Herzchirurgie
VC05	Schrittmachereingriffe	Schrittmacheroperationen bei Kindern in Zusammenarbeit mit der Klinik für Herzchirurgie
VC06	Defibrillatoreingriffe	Defibrillatoroperationen bei Kindern in Zusammenarbeit mit der Klinik für Herzchirurgie
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VI20	Intensivmedizin	
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	
VK12	Neonatologische/ pädiatrische Intensivmedizin	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten	
VK29	Spezialsprechstunde	

Qualitätsmanagement in der Abteilung

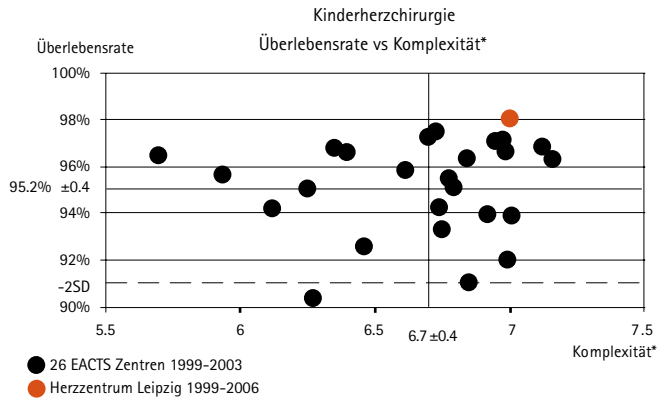
Alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen in der Behandlungskette eines angeborenen Herzfehlers haben Einfluss auf die Qualität des Behandlungsergebnisses. Deswegen wird das Qualitätsmanagement für die hier aufgeführten Schwerpunkte unserer Klinik Tätigkeit einem Hauptqualitätsparameter unterworfen und an dieser Stelle für alle Schwerpunkte gemeinsam dargestellt.

Im Hinblick auf eine enge Verknüpfung zwischen Kinderkardiologie und Kinderherzchirurgie wurde der international anerkannte Aristoteles-Score als Hauptqualitätsparameter verwendet. Es handelt sich um einen spezifisch für die angeborenen Herzfehler entworfenen prozedurbezogenen Komplexitätsscore mit dem Endpunkt der 30-tägigen chirurgischen Mortalität, der gemeinsam von der European Association of Cardio-thoracic Surgery und der nordamerikanischen Society of Thoracic Surgeon entworfen wurde.

Dieser Endpunkt spiegelt sowohl die chirurgische, als auch die diagnostische und intensivpflegerische Qualität des kinderkardiologischen und kinderherzchirurgischen Teams wider.

Der Score ermöglicht einen Vergleich zwischen einzelnen Kliniken im internationalen Rahmen. Die Ergebnisse wurden für das Jahr 2006 an die zentrale Datenbank in Warschau weitergegeben. Ein Vergleich mit Ergebnissen aus 26 anderen Zentren aus dem Zeitraum 1999 bis 2003 liegt vor.

Qualitätssicherung nach Aristoteles Score



*Nach Lacour-Gayet F et al. The Aristotle score: a complexity-adjusted method to evaluate surgical results. EJCTS 2004;25:911-24

Abbildung: Aristoteles Skore: Das Herzzentrum (rot) im Vergleich zu 26 anderen Zentren (schwarz)

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Eine tabellarische Übersicht der medizinisch-pflegerischen Leistungen finden Sie im Kapitel A-9.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind klinik- und abteilungsübergreifend im Kapitel A-10 dargestellt.

B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	821
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	2.156
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	6.066

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	Q21	189	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten (Herztrennwände)
2	Q25	134	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien
3	Q23	63	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe (Herzklappen)
4	Q22	50	Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe (Herzklappen)
5	Q20	38	Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen
6	I47	37	Paroxysmale Tachykardie (anfallsartiges Herzrasen)
7	I45	30	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen (des Herzens)
8	T82	24	Komplikationen durch Prothesen, Implantate (z. B. Herzschrittmacher) oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
9	Q24	20	Angeborene Fehlbildungen des Herzens
10	I42	19	Kardiomyopathie (Herzmuskelerkrankung, nicht durch die Herzkranzgefäße, den Herzbeutel, Bluthochdruck oder Herzfehler bedingt)

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-279	14.348	Diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
2	1-275	9.667	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung (Herzkatheteruntersuchung z. B. über die Leistenschlagader)
3	8-837	6.305	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (Zugang durch Haut und Schlagadern)
4	8-930	3.838	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
5	1-268	2.914	Kardiales Mapping (elektrische Vermessung des Herzens zur Suche von Ursachen der Herzrhythmusstörung)
6	1-273	2.347	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
7	8-980	2.183	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8	5-399	2.006	Operationen an Blutgefäßen (Restkategorie)
9	8-836	1.952	Perkutaner transluminale Gefäßeingriff (Gefäßeingriff über einen über Haut und Schlagader eingebrachten Katheter, z. B. Ballonerweiterung eines Gefäßes)
10	3-052	1.746	Transösophageale Echokardiographie (TEE, Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Kinderkardiologische Notfallambulanz	Behandlung von Notfällen	Einzelermächtigung Prof. MUDr. med. Jan Janoušek
Kinderkardiologische Ambulanz	Kinderkardiologische Untersuchung Elektrokardiogramm (EKG) Langzeit-EKG Belastungs-EKG Signalmitteilungs-EKG Echokardiographie Spiroergometrie Langzeit-Blutdruckmessung Kipptischuntersuchung Herzschrittmacher- und Defibrillator- kontrollen Anwendung von Ereignisrecordern Betreuung von Patienten mit angebo- renen Herzfehlern	Hochschulambulanz (gem. § 120 Abs. 2, Satz 2 SGB V)

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 3.140 Patienten ambulant in der Klinik für Kinderkardiologie behandelt.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Klinik für Kinderkardiologie werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik für Pädiatrie/Kinderkardiologie besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-4.11 Apparative Ausstattung

Die Gesamtaufstellung der apparativen Ausstattung ist dem Kapitel A-13 zu entnehmen.

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	22,5 VK	
Davon Fachärzte	12,5 VK	Kinder- und Jugendmedizin (2,5 Jahre; AQ32) Kinderkardiologie (3 Jahre; AQ34) Pädiatrische Intensivmedizin (1 Jahr; AQ00)

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	40 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	36 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	4 VK

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer
SP04	Diätassistenten
SP05	Ergotherapeuten
SP07	Hebammen/ Entbindungspfleger
SP14	Logopäden
SP18	Orthopädietechniker
SP20	Pädagogen
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen
SP27	Stomatherapeuten
SP28	Wundmanager

B-5.1 Abteilung für Radiologie

Leitung der Abteilung: Herr PD Dr. med. Dietmar Kivelitz

Telefon: 0341 865-1702

Fax: 0341 865-1803

E-Mail: ra@herzzentrum-leipzig.de



Dr. med. D. Kivelitz

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Die Abteilung für Radiologie stellt die Versorgung des gesamten Herzzentrums Leipzig, des Parkkrankenhauses Leipzig Südost sowie der Soteria-Klinik sicher. Zu den Versorgungsschwerpunkten gehören die konventionelle Röntgendiagnostik, die als digitale Projektionsradiographie durchgeführt wird, die Fluoroskopie (Durchleuchtung) sowie die Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (Röntgenuntersuchungen des Gastrointestinaltraktes einschließlich digitaler Kinematographie). Darüber hinaus besteht ein wichtiger Versorgungsschwerpunkt auf dem Gebiet der Schnittbilddiagnostik, die die Computertomographie (CT) und die Kernspintomographie (MRT) beinhaltet. Das Indikationsspektrum umfasst alle muskuloskelettalen, neurologisch-neurochirurgischen, kardiologisch-herzchirurgischen, intensivmedizinischen, internistischen sowie pädiatrischen Fragestellungen. Ein besonderer Schwerpunkt der schnittbildgebenden Verfahren in der Abteilung für Radiologie stellt die Diagnostik des Herzens und der Gefäße mit CT und MRT dar.

Die Computertomographie erlaubt eine hochauflösende Darstellung der Herzkranzgefäße (CT-Koronarangiographie), der Herzgröße und der Herzfunktion. Zur Beurteilung der Aorta und der Lungengefäße ist die Computertomographie in der Notfalldiagnostik, aber auch bei elektiven (geplanten) Untersuchungen die Methode der ersten Wahl. So können Erkrankungen der Aorta (z. B. Dissektion und Aneurysmata) und der Lungengefäße (z. B. Lungenarterienembolie) zuverlässig diagnostiziert werden.

Die Kernspintomographie ermöglicht eine genaue Darstellung der Größe und Funktion des Herzens, der Durchblutung des Herzmuskels und eine exakte Darstellung eines Herzinfarktes und einer Narbe. Eine koronare Herzerkrankung und ein Herzinfarkt können mit hoher Genauigkeit dargestellt werden. Mit speziellen angiographischen Untersuchungstechniken können viele Gefäßabschnitte ohne Einsatz einer Katheteruntersuchung dargestellt werden. Die mit beiden Verfahren gewonnenen Bilddaten lassen sich computergestützt analysieren und in drei- und vierdimensionalen Datensätzen auswerten.

Knochendichtemessungen werden durch spezielle computertomographische Techniken durchgeführt.

Bei der invasiven Diagnostik sind insbesondere diagnostische Punktionen mittels CT zu nennen, ebenfalls werden therapeutische, CT-gestützte Infiltrationen (z.B. im Rahmen einer Schmerztherapie) angeboten.

Eine Übersicht aller Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Radiologie bietet Ihnen die nachfolgende Tabelle

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR16	Phlebographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Sämtliche Untersuchungsverfahren werden in digitaler Technik durchgeführt, archiviert und filmlos verteilt. Dadurch ist die Zeit zwischen Untersuchung und Verfügbarkeit der Bildinformation gegenüber der herkömmlichen Filmtechnik erheblich verkürzt.

Indikationsstellung und Durchführung der CT- und MRT-Untersuchungen des Herzens sowie der übrigen Organsysteme werden entsprechend der Leitlinien der Deutschen Röntgengesellschaft durchgeführt. Regelmäßige gemeinsame interdisziplinäre Konferenzen und Röntgenbesprechungen mit den Fachabteilungen des Herzzentrums und des Parkkrankenhauses dienen der Qualitätsverbesserung, dem Informationsaustausch und der bestmöglichen Diagnosestellung. Weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung beinhalten tägliche interne radiologische Besprechungen, externe Fortbildungsmaßnahmen, regelmäßige Film- und Gerätekontrollen im Rahmen der Röntgenverordnung sowie interdisziplinäre Fortbildungsmaßnahmen in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kardiologie.

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Eine tabellarische Übersicht der medizinisch-pflegerischen Leistungen finden Sie im Kapitel A-9.

Besondere Bedeutung kommt hierbei der Schmerztherapie zu. Mit Hilfe CT-gestützter Infiltrationen (z. B. periradikuläre Infiltration) können gezielt Medikamente an entsprechende schmerzauslösende Triggerpunkte verabreicht werden.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind klinik- und abteilungsübergreifend im Kapitel A-10 dargestellt.

B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Radiologische Untersuchungen		
Untersuchung	Anzahl (davon)	Anzahl
Computertomographie des Thorax		2.436
Computertomographie des Schädels		1.529
Computertomographie des Abdomens		1.031
Computertomographie des Herzens		162
Magnetresonanztomographie des Herzens		567
Magnetresonanztomographie des Schädels		128
Magnetresonanztomographie des Thorax/ Mediastinum		38
Magnetresonanztomographie		172
Projektionsradiographie (Röntgen):		35.312
Davon:	Thorax liegend	23.356
	Thorax	11.223
	Säuglingsthorax	231
	Abdomen	80
	Wirbelsäule	45
	Schädel	35
	Becken	36
	Andere	306
Gesamt		41.375

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Angabe der Hauptdiagnosen entfällt, da es sich bei der Radiologie um keine bettenführende Abteilung handelt.

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Die Angabe der Hauptdiagnosen entfällt, da es sich bei der Radiologie um keine bettenführende Abteilung handelt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es liegt keine Ambulanzzulassung vor.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Abteilung für Radiologie besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-5.11 Apparative Ausstattung

Die Aufstellung der apparativen Leistungen ist dem Kapitel A-13 zu entnehmen.

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7 VK	Radiologie (5 Jahre; AQ54)
Davon Fachärzte	2 VK	

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	0 VK

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP00	MTRA (Medizinisch-technischer Radiologieassistent/-in)	16,5 VK

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	< 20	0	
Aortenklappenchirurgie, isoliert		100	Für die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie		100	Siehe Aortenklappenchirurgie
Herzschrittleiter-Aggregatwechsel	59	100	
Herzschrittleiter-Implantation	574	98,3	
Herzschrittleiter-Revision/Systemwechsel/ Explantation	135	81,3	
Herztransplantation	< 20	100	
Karotis-Rekonstruktion	34	100	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie		100	Siehe Aortenklappenchirurgie
Koronarangiographie und perkutane Koronar-intervention (PCI)	8.030	100	
Koronarchirurgie, isoliert		100	Siehe Aortenklappenchirurgie
Nierentransplantation	<20	0	

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren¹

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

¹ Um den verpflichtenden Veröffentlichungstermin des Gemeinsamen Bundesausschusses (31.10.2007) einhalten zu können, zeigen die Indikatortabellen den Stand vom 15.08.2007. Da sich die Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG zur Transparenz ihrer Ergebnisse verpflichtet fühlen, werden wir kontinuierlich alle im Nachgang eintreffenden Ergebnisse unter <http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka/deu/515.html> veröffentlichen. Weiterhin verweisen wir auf die Ergebnisberechnung des Indikatoren-Sets der RHÖN-KLINIKUM AG, die im Qualitätsbericht-Konzern veröffentlicht wurden.

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (OI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/ Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	Entfällt	91,4	416/455	>=80%	
Herzschrittmacher-Implantation: Perioperative Komplikationen	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	Entfällt	1,8	8/443	<=3%	
Herzschrittmacher-Implantation: Perioperative Komplikationen	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	Entfällt	0,4		<=3%	Nenner: 571; Zähler <= 5
Karotis-Rekonstruktion: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	Entfällt		0/0	>=80%	
Karotis-Rekonstruktion: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	Entfällt		0/0	>=90%	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Indikation zur Koronarangiographie	Indikation zur Koronarangiographie	8	Entfällt	88,0	4.622/5.250	>=80%	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Indikation zur PCI	Indikation zur PCI	8	Entfällt	5,8	77/1.337	<=10%	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	Entfällt	93,8	333/355	>=85%	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI	8	Entfällt	89,2	2.187/2.452	>=85%	
Koronarchirurgie, isoliert: Letalität	Letalität: Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE	8	Entfällt	3,1		<= 6,7% (95%-Perzentile)	

*Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses (15. August 2007) wurde aufgrund der Ergebnismitteilung der Landesgeschäftsstelle ein strukturierter Dialog nicht erwartet. Falls im Einzelfall ein strukturierter Dialog dennoch erfolgt, so werden diese Ergebnisse in der xml-Version des Qualitätsberichtes dargestellt.

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

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog
Karotis-Rekonstruktion: Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	0
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	0
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	0
Herzschrittmacher-Implantation: Perioperative Komplikationen	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	0

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 durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/ Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	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	0,86% - 2,44%	1,5	16/1.062	<=5,7%
Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	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	0,45% - 1,73%	0,9	10/1.062	<=3,7%

* Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses (15. August 2007) wurde aufgrund der Ergebnismitteilung der Landesgeschäftsstelle ein strukturierter Dialog nicht erwartet. Falls im Einzelfall ein strukturierter Dialog dennoch erfolgt, so werden diese Ergebnisse in der xml-Version des Qualitätsberichtes dargestellt.

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

Eine Veröffentlichung der Ergebnisse an dieser Stelle entfällt, um Fehlinterpretationen zu vermeiden.

Die in der Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“ aufgeführten Schlüssel (mit Ausnahme von Schlüssel 8) sind dem Berichtsformat des Berichts der Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung über den Strukturierten Dialog entnommen. In der folgenden Tabelle sind die einzelnen Werte dargestellt:

Zahl	Bezeichnung
8	Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
1	Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
6	Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d.h. als besonders gut eingestuft
2	Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
3	Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
4	Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
5	Krankenhaus 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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Gemäß dem Leistungsspektrum nimmt die Herzzentrum Leipzig GmbH an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Koronare Herzkrankheit (KHK)	Vereinbarung nach § 137 f SGB V mit der AOK Sachsen

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

Wie im vergangenen Jahr hat sich die Herzzentrum Leipzig GmbH an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Seit Anfang des Jahres 2006 werden alle konzernweiten Indikatoren quartalsweise ausgewertet.

Die Indikatoren stammen zum größten Teil aus nach dem System der BQS dokumentierten Fällen, ferner aus Routinedaten entsprechend § 21 KHEntgG und abgeleiteten DRG-Grouping-ergebnissen sowie aus speziell erhobenen Daten. Es wurden Qualitätsindikatoren ausgewählt, die möglichst ergebnisorientiert, aussagekräftig (zum Beispiel nicht häufig null) und spezifisch sind und mit geringem Aufwand für die behandelnden Ärzte erhoben werden können. Für alle Indikatoren werden der Hintergrund, das Ziel, der Referenzwert und die Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler sowohl konzernintern im Intranet als auch gegenüber der Öffentlichkeit im Internet (www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/) dargestellt.

Die quartalsweise erhobenen Ergebnisse der Indikatoren werden innerhalb der Herzzentrum Leipzig GmbH – Universitätsklinik – in regelmäßigen Abständen innerhalb der Chefärzte – Konferenz aufgegriffen und anhand der Patientenakten analysiert. Dabei werden Hinweise auf Dokumentationsfehler, Probleme bei internen Abläufen und natürlich auch medizinische Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

Ergebnisse des Jahres 2006:

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner (Grundgesamtheit)	Zähler	Ergebnis 2006 in %	Ergebnis 2005 in %	Ziel	Konzerndurchschnitt in %
Krankenhaus allgemein	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	Routine	3.578	0	0,0	0,0	<= 2%	0,37
HNO	Behandlungspflichtige Nachblutungen nach Tonsillektomie	Routine	0	0	0,0	0,0	Selten	2,59
Innere Medizin allgemein	Wiederaufnahmen und andere Wiederkkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Infektionen der Atmungsorgane	Routine	7	0	0,0	0,0	Selten	1,13
Innere Medizin allgemein	Wiederaufnahmen und andere Wiederkkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Herzinsuffizienz	Routine	97	0	0,0	0,0	Selten	1,40
Neurochirurgie	Neurologische Störungen nach Bandscheibenoperationen	Routine	0	0	0,0	0,0	<= 2%	0,00
Neurochirurgie	Zweiteingriffe nach Hirntumoroperationen	Routine	0	0	0,0	0,0	Etwa <= 3%	1,79
Neurologie	Postpunktionelles Syndrom	Routine	11	0	0,0	0,0	<= 20%	2,05
Pädiatrie	Wiederaufnahmen und andere Wiederkkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Krampfanfällen (Pädiatrie)	Routine	0	0	0,0	0,0	Selten	4,34
Pädiatrie	Wiederaufnahmen und andere Wiederkkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Infektionen der Atmungsorgane (Pädiatrie)	Routine	0	0	0,0	0,0	Selten	0,52
Urologie	Bluttransfusionsrate bei transurethraler Prostataresektion	Routine	0	0	0,0	0,0	<= 2%	3,78
Viszeralchirurgie	Notwendigkeit eines Zweiteingriffs (Revision) nach Kolonoperationen (einschließlich Rektum)	Routine	10	0	0,0	14,3	<= 15%	5,84

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2006)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2006)	Ausnahmeregelung
Stammzelltransplantation	25	14	X

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Leistungsbereich (aus Spalte 1 der Tabelle unter C-5), bei dem die vom Gemeinamen Bundesausschuss beschlossene Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde, mit Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes und Darstellung, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird:

Leistungsbereich	Ausnahmetatbestand
Stammzelltransplantation	Nach Aussage der Kostenträger unterliegen Stammzelltransfusionen bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems der Mindestmengenvereinbarung nicht.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Getreu dem Kodex der
RHÖN-KLINIKUM AG

Die Qualitätspolitik des Herzzentrums Leipzig orientiert sich am Leitbild und am Unternehmenskodex der Häuser der RHÖN-KLINIKUM AG. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fühlen sich dem Leitgedanken – „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde“ – verpflichtet.

Darüber hinaus haben wir den Anspruch medizinische Versorgung in höchster Qualität zu bieten und bestmögliche medizinische Ergebnisse zu erzielen. Wir möchten unseren Patienten ein hohes Maß an Sicherheit garantieren und dafür sorgen, dass sie sich bei exzellenter Pflege jederzeit gut betreut fühlen.

Um unsere Qualitätsziele zu erreichen, richten wir unsere Prozesse konsequent an den Bedürfnissen der Patienten aus. Dabei hat sich, wie auch in anderen Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG das Flussprinzip bewährt.

Kennzeichnend für dieses Prinzip sind:

1. Ein zentrales interdisziplinäres Diagnostikum, vorgeschaltet vor der stationären Versorgung.
2. Ein abgestuftes Pflege- und Behandlungskonzept mit den Bereichen
 - Normalpflege
 - Intermediate Care (IC)
 - Intensivstation (ITS)

Je nach individuellem Pflegebedarf wird ein Patient auf der für seine realen Bedürfnisse am besten geeigneten Station versorgt.

Diese pflegerischen Abläufe unterliegen wie die gesamte medizinische Versorgung einem ständigen Entwicklungsprozess. Unter Berücksichtigung neuester Erkenntnisse werden alle Abläufe, Verfahren und Methoden unseres Hauses ständig analysiert und überarbeitet.

Ein ressourcenschonender und wirtschaftlich sinnvoller Umgang mit den zur Verfügung stehenden Mitteln ermöglicht einen rentablen Betrieb unserer Klinik. Dadurch ist es uns möglich jährlich in den medizinisch-technischen Fortschritt zu investieren und diesen aktiv zu gestalten. Unseren Patienten kommt durch gezielte Reinvestitionen eine Behandlung auf medizinisch höchstem und fortschrittlichstem Niveau zu Gute. So wurden Ende des Jahres beispielsweise unsere Herz-Lungen Maschinen komplett ausgetauscht.

D-2 Qualitätsziele

Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns und Denkens stehen unsere Patienten und deren schnelle, möglichst weitreichende Genesung. Dementsprechend ist es unser Ziel, das hohe Niveau der bisherigen Leistungen in Patientenversorgung, Forschung und Lehre kontinuierlich fortzuführen und weiter auszubauen.

Darauf basierend formulieren wir unsere nachfolgend aufgeführten Qualitätsziele.

- Qualitätsmanagement wird als Aufgabe der Unternehmensführung unter Einbeziehung aller beteiligten Berufsgruppen verstanden.
- Anhand der erarbeiteten Kennzahlen findet eine regelmäßige Evaluierung der definierten Qualitätsparameter statt.
- Es wird ein System medizinischer Behandlungspfade erarbeitet und umgesetzt.
- Das Risikomanagement wird ausgebaut.
- Das Beschwerdemanagement wird ausgebaut. Es erfolgt eine regelmäßige Evaluation der Patientenzufriedenheit.
- Die Prozesse werden im Sinne eines Prozessmanagement evaluiert und permanent optimiert.
- Erhöhung der 30-Tage Follow-Up-Rate auf 85% für alle interventionell behandelten Patienten.
- Erreichen einer 30-Tage Follow-Up-Rate von 98% für alle chirurgisch behandelten Patienten.
- Unterschreitung der bundesweit erhobenen BQS –Komplikationsrate um 10%.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Herzzentrum Leipzig GmbH ist als Stabstelle der Geschäftsführung zugeordnet. Die Geschäftsleitung übernimmt in Zusammenarbeit mit dem Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG die Hauptverantwortung für Strategien und Maßnahmen der Qualitätssicherung. In Kooperation mit den Entscheidungsträgern der einzelnen Kliniken und Abteilungen werden Ziele und Konzepte des Qualitätsmanagements erarbeitet und in den Abteilungen umgesetzt.

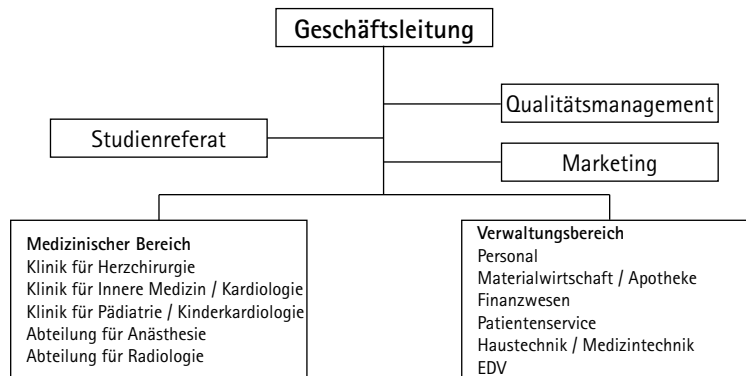


Abbildung: Organigramm der Herzzentrum Leipzig GmbH

Das operative Qualitätsmanagement ist mit dem entsprechenden Kennzahlensystemen auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten der einzelnen Abteilungen abgestimmt. So ist es in der Klinik für Herzchirurgie auf operationsinduzierte Qualitätsindikatoren ausgerichtet, während in der Klinik für Kardiologie ein Komplikationsmeldesystem verwendet wird. In der Abteilung für Anästhesiologie wurde nach Vorbereitungen im Berichtszeitraum ein anonymisiertes Meldesystem „PaSOS“ implementiert (PaSOS ist ein bundesweites Ereignis-Meldesystem für die Bearbeitung von sicherheitsrelevanten Ereignissen). Interdisziplinäre Maßnahmen unterstützen die fachübergreifende Zusammenarbeit.

So finden zum Beispiel regelmäßig gemeinsame Besprechungen von Herzchirurgen und Kardiologen sowie von Kinderherzchirurgen und Kinderkardiologen statt. Anästhesisten führen mit Hilfe der transösophagealen Echokardiographie (TEE) intraoperative Kontrollen durch. Kinderkardiologen leisten intra- und postoperative Untersuchungen, um Kinder bei Herzoperationen optimal zu betreuen. Daneben wird der Austausch mit fachgebietsfremden Spezialisten durch Konsiliaruntersuchungen gefördert.

Vergleichswerte auf Grundlage nationaler, konzernweiter und klinikinterner Qualitätsindikatoren werden regelmäßig überprüft. Aus den Ergebnissen leiten wir anschließend die zur Zielerreichung notwendigen Maßnahmenkataloge und Lösungsstrategien ab. Diese werden in einem weiteren Schritt zeitnah umgesetzt.



Abbildung: Qualitätszyklus

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Um unsere Qualitätsziele zu erreichen, nutzen wir einer Vielzahl von Qualitätsmanagement-Instrumenten. Diese beziehen sich sowohl auf die Fremd- als auch auf die Selbstbewertung und dienen der Einschätzung und Beurteilung der spezifischen Leistungen. Sie umfassen dabei alle Teilbereiche des Krankenhausbetriebes und schließen dabei auch den zwischenmenschlichen, kommunikativen Bereich ein.

Beispielhaft sollen an dieser Stelle genannt werden:

■ Patienten-/Zuweiserbefragung

Das Herzzentrum Leipzig führt kontinuierlich Patientenbefragungen durch. Diese beziehen sich differenziert auf alle Bereiche des Krankenhausbetriebes und ermöglichen so aussagekräftige Analysen und gezielte Maßnahmenableitung.

■ Beschwerdemanagement

Das Beschwerdemanagement hat zum Ziel, den Patienten und Gästen die Möglichkeit zu geben, schnell und unkompliziert Lob und Kritik zu äußern. Diese Informationen helfen uns dabei, unsere Prozesse ständig im Sinne des Patienten zu verbessern.

■ Fehler- und Risikomanagement

Ein aussagefähiges Fehler- und Risikomanagement ist fester Bestandteil der RHÖN-KLINIKUM AG und somit auch der Herzzentrum Leipzig GmbH. In klinikübergreifenden Abfragen werden Problemfelder untersucht und Lösungskonzepte erarbeitet. Hier nutzen wir das Wissen des ganzen Konzerns, um Risiken frühzeitig zu erkennen und entsprechende Maßnahmen zur Vermeidung zu ergreifen.

■ Interne Audits

Zur internen Bewertung werden im Herzzentrum Leipzig mehrere interne Audits durchgeführt. Die Ergebnisse werden mit den entsprechenden Abteilungsleitungen diskutiert und die gemeinsam abgeleiteten Maßnahmen anschließend umgesetzt. Der Focus liegt hier auf der Prozessorientierung und –verbesserung, der im Bereich der Tagesklinik erfolgreich verwirklicht wurde.

■ Externe Qualitätssicherungen

Als Anbieter von Hochleistungsmedizin sehen wir es auch als unsere Aufgabe, uns stetig und gewissenhaft an externen Qualitätssicherungsprojekten zu beteiligen.

Für eine dauerhafte Sicherung der Behandlung auf qualitativ höchstem Niveau kommen diese und andere Instrumente zum Einsatz, um unsere Prozesse für die Patienten und alle Beteiligten zu verbessern. Wir binden dabei alle Beteiligten in unser Qualitätskonzept ein und der ständige Vergleich mit relevanten Kennzahlen erleichtert uns ein schnelles Reagieren.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

An einem Leitsatz der RHÖN-KLINIKUM AG - „Stillstand bedeutet Rückschritt“ - orientiert investierten wir auch im Jahre 2006 konsequent in die Verbesserung unserer Ablaufstrukturen.

Einführung eines Beschwerdemanagements

Die wichtigsten Impulse für Verbesserungen bekommen wir von unseren Patienten, unseren Mitarbeitern und Partnern. Dafür haben wir im Herzzentrum ein effizientes Beschwerdemanagement installiert, das wir vielfältig einsetzen.



Abbildung: Säulen des Beschwerdemanagements

Jede Art der Beschwerde wird in unserer Klinik ausnahmslos ernst genommen.

Mündliche Beschwerden werden nach Möglichkeit unbürokratisch direkt vor Ort geklärt. So stellen wir sicher, dass Verbesserungspotentiale schnellstmöglich umgesetzt werden können.

Schriftliche Beschwerden und Ergebnisse von Befragungen bearbeitet und koordiniert ausschließlich die Geschäftsleitung. Alle Beanstandungen werden analysiert und von den betreffenden Mitarbeitern Stellungnahmen eingeholt. Die Patienten und ihre Angehörigen erhalten zeitnah über den Eingang der Beschwerde, den Stand der Bearbeitung sowie daraus resultierender Konsequenzen eine Rückmeldung.

Für das Jahr 2006 haben wir in schriftlicher Form 17 Beschwerden und 110 positive Anmerkungen erhalten. Damit sind nur 13,4% aller Rückmeldungen mit einer Beschwerde verbunden und 86,6% mit Dank, Lob oder positivem Feedback.

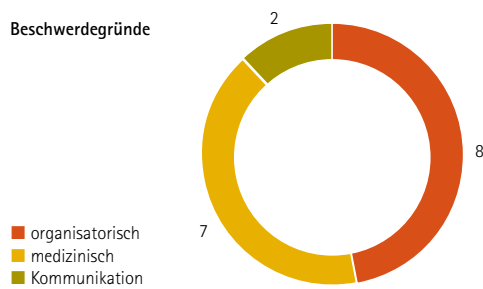


Abbildung: Beschwerden des Jahres 2006 nach Beschwerdegrund

Die Analyse der Beschwerden erfolgte nach definierten Bezugsbereichen. Dabei zeigte sich, dass sich die kritischen Rückmeldungen in erster Linie auf organisatorische Belange beziehen (6,3%). An zweiter Stelle folgt Kritik bezüglich der medizinischen Versorgung (5,5%) und ein vergleichsweise geringer Anteil von 1,6% entfällt auf negatives Feedback wegen mangelnder Kommunikation.

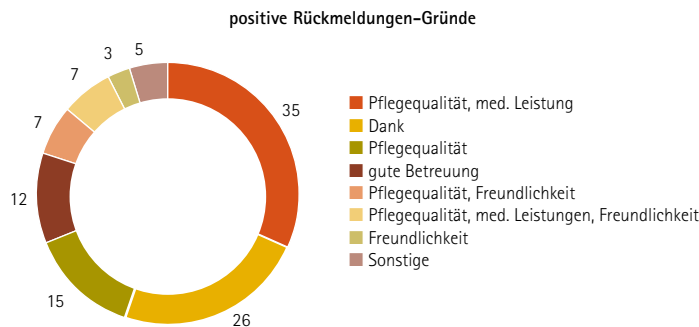


Abbildung: positive Rückmeldungen des Jahres 2006

Mehr als 20% der Patienten, von denen wir eine Rückmeldung erhielten, bedankten sich dahingehend für unsere Arbeit und 60% von ihnen betonten die Qualität von medizinischer und pflegerischer Leistung.

Über die vielen positiven Rückmeldungen freuen wir uns sehr. Daneben nehmen wir aber auch die Kritikpunkte gern an und versuchen unsere Leistungen und unseren Service weiter zu verbessern.

Durchführung von Patientenbefragungen

Um die durch Anschreiben erhaltenen Informationen zu verdichten, führten wir in 2006 mehrere schriftliche Patientenbefragungen auf den einzelnen Bettenstationen durch.

Im Gesamtergebnis bestätigt sich der Eindruck, den wir bereits aus den schriftlichen Rückmeldungen erhalten hatten. Der größte Anteil unserer Patienten ist mit unserer Leistung besonders zufrieden (59%), 36% zufrieden und nur 5% aller Teilnehmenden äußerte Unzufriedenheit.

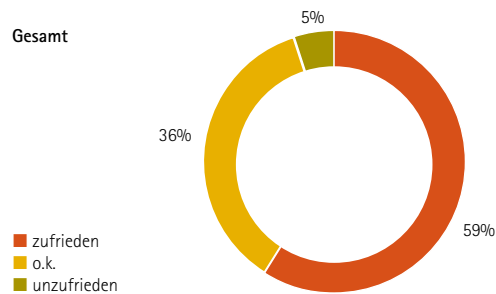


Abbildung: Ergebnisse der Patientenbefragung der Bettenstationen

Um möglichst konkrete Anhaltspunkte für die Verbesserung unserer Prozesse zu bekommen führen wir neben allgemeinen Gesamtbefragungen auch Patientenbefragungen zu differenzierten Themen des Klinikalltags durch.

So zeigte uns eine Befragung Anfang 2006, die wir explizit auf den Bereich Hauptrezeption bezogen haben, einen konkreten Handlungsbedarf bei den Themen Wartezeiten, Unterhaltungsmaterialien und hausinterne Wegbeschilderungen auf. Gemeinsam mit allen beteiligten Mitarbeitern wurden im Folgenden Lösungsvorschläge erarbeitet, die derzeit in Pilotprojekten getestet werden.

Zuweiserbefragung

Um den Kontakt zu unseren Zuweisern weiter zu verbessern, wurde darüber hinaus eine Befragung unter unseren niedergelassenen Hauptzuweisern durchgeführt. Unterstützt durch ein anerkanntes Institut zur Qualitätssicherung baten wir 550 niedergelassene Ärzte per Fragebogen um ihre Meinung. Das große Interesse der Befragten spiegelte sich in der überdurchschnittlichen Rücklaufquote wieder und erlaubte uns eine fundierte Auswertung. Die Ärzte beantworteten Fragestellungen zu ihren Erwartungen und gleichzeitig unserem Angebot zu verschiedenen Themen. Der Deckungsgrad des Soll-Ist-Vergleiches (= Erfüllungsgrad der Erwartungen) wurde berechnet und anschließend kritisch analysiert.

In der Zusammenfassung sind die Einweiser mit unserem Leistungsspektrum (99% der Erwartungen erfüllt), den Diagnose- und Therapieverfahren (99%) sehr zufrieden und loben die zeitnahe Übermittlung der Arztbriefe (96%). Sie sehen allerdings Verbesserungspotential im Bereich ambulanter Behandlungen (83%) und der Kommunikation (82%). Um den Kritikpunkten entsprechend zu begegnen, wurden erste Maßnahmen geplant. Beispielhaft sind dabei zu nennen:

- Die kardiologische Ambulanz wurde zur Verbesserung der ambulanten Behandlungsqualität und der Wartezeiten ausgebaut.
- Für mehr Transparenz und einer besseren Kommunikation stellten wir die hausinternen Ansprechpartner in einer Übersicht zusammen und gaben diese an die einweisenden Ärzte weiter.
- Die Zuweiser werden in Zukunft kontinuierlich über Fort- und Weiterbildungsangebote des Herzzentrums informiert. So wird fachübergreifende Kommunikation und Wissensaustausch weiter gefördert und die Klinik erhöht ihre Transparenz nach außen.
- Um die Zusammenarbeit mit dem ambulanten Bereich weiter zu stärken, werden weitere Kooperationsmöglichkeiten mit niedergelassenen Ärzten geprüft.

Für die Verbesserung der Behandlungs- und Prozessqualität in der kardiologischen Tagesklinik beziehungsweise Ambulanz wurden in der Umsetzung sowohl die Qualität der Behandlung als auch die organisatorischen Abläufe unter Prozessgesichtspunkten untersucht, Potentiale erarbeitet und Maßnahmen zur Umsetzung entwickelt. Die Arbeitsabläufe wurden optimiert und neu definiert. In der Folge wurde der Bereich baulich verändert und umstrukturiert. Neben der Rezeption der Tagesklinik wurde insbesondere der Wartebereich angepasst. Dieser ist seither in vier Sektoren unterteilt, um die Nähe zu den jeweiligen Untersuchungseinheiten gewährleisten zu können. Die Mitarbeiter der kardiologischen Tagesklinik fungieren nun zusätzlich als Patientenkoordinatoren. Sie stimmen die patientenindividuellen Ablaufplanungen in Absprache mit den zuständigen Medizinern ab und bieten unseren Patienten bei Fragestellungen zum weiteren Diagnostik- und Behandlungsablauf Hilfe. Seit Fertigstellung der baulichen Veränderungen und der Modifikation unserer Aufnahme- und Behandlungsprozesse konnten wir die Wartezeiten für unsere Patienten deutlich verkürzen.

Ergänzend sahen wir es bereits zu Beginn des Jahres 2006 als ein wichtiges Ziel an, die zuweisenden Ärzte enger in die Abläufe unserer Klinik einzubeziehen. In diesem Sinne erfolgte die EDV-technische Anbindung unseres Hauses an erste Praxen niedergelassener Internisten, was eine enge Zusammenarbeit aller behandelnden Ärzte erleichtert und fördert. So können Doppeluntersuchungen vermieden und die Therapie individuell auf den jeweiligen Patienten und seine Krankengeschichte abgestimmt werden.

Informationen und Fortbildung

Wir bauen unser Angebot an Informations- und Fortbildungsveranstaltungen stetig aus. Namhafte interne und externe Referenten vermittelten neueste Erkenntnisse auf dem Gebiet der Herzmedizin. Mit unseren Veranstaltungen möchten wir informieren und die Basis dafür schaffen neues Wissen zielgerichtet im Klinik- oder Praxisalltag einzusetzen.

Entwicklung von klinischen Behandlungspfaden

Um unsere Prozessqualität insgesamt weiter zu steigern, arbeiteten wir zielstrebig an der Weiterentwicklung der klinischen Behandlungspfade. Im Bereich der Pflege haben wir es uns zum Ziel gemacht, alle Pflegemaßnahmen in elektronischer Form abzubilden. Durch die Einführung einer leistungsstarken Software im Berichtszeitraum konnten wir dieses Ziel nahezu klinikweit realisieren.

Hierzu wurde ein Leitlinienkatalog für das gesamte Haus entwickelt. Die eigens dafür etablierten Projektgruppen erstellten die entsprechenden Leitlinien, welche zurzeit 219 haus-einheitliche Pflege- und Therapiemaßnahmen und diese wiederum 16 stationsindividuelle Profile umfassen. Ein Profil besteht somit aus einer Vielzahl von unterschiedlichen Pflege- und Therapiemaßnahmen. Um den Anwendern (Pflegekräfte, therapeutisches Personal und ärztlicher Dienst) eine hohe Sicherheit bei der Planung und Ausführung der Maßnahmen zu gewährleisten sind diese – jederzeit abrufbar – im Intranet unserer Klinik hinterlegt und über Verlinkungen in der Software ansteuerbar. Der Deckungsgrad der abgebildeten Profile liegt bei etwa 90 % für das gesamte Haus. Der Bereich der Pädiatrie ist noch nicht abgebildet, daher werden für die Kinderkardiologie zur Zeit noch Leitlinien und Profile erarbeitet. Die Abbildung dieser Leitlinien und die Integration in unsere Pflegesoftware werden wir im Jahr 2007 abschließen.

Für einen sicheren Umgang mit der Software für den Pflegebereich und somit auch für den praktischen Nutzen wurden unsere Mitarbeiter in kleinen Gruppen mit der neuen Software vertraut gemacht und intensiv geschult. Der Produktivstart erfolgte unter Begleitung der Projektteams phasenweise und zeitversetzt auf den Stationen unseres Hauses. Die Nutzung der Software ermöglicht es uns, ohne Medien- und Kommunikationsbrüche die erforderlichen therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zu planen, abzubilden und jederzeit zu überprüfen. Die hohe Pflegequalität kann so nochmals gesteigert werden. Dabei wurde während des gesamten Prozesses besonderen Wert auf die Wahrung des Datenschutzes gelegt.

Pflegeleitlinie Sturzprophylaxe

Als weiteres Projekt zur gezielten Verbesserung unserer Pflege wurde Ende dieses Jahres eine Pflegeleitlinie Sturzprophylaxe entwickelt. Diese wird Anfang 2007 in die elektronische Pflegedokumentation integriert.

Im 3. Quartal diesen Jahres führten wir als eines der Pilothäuser im RHÖN-KLINIKUM Konzern das Online-Bestellsystem(Web-MUSE) ein. Derzeitig findet die Software ausschließlich in der Arzneimittelbeschaffung Anwendung. Nachdem das Stationspersonal die benötigten Medikamente in der im Programm festgeschriebenen Sortimentauswahl erfasst hat, bestätigt der Stationsarzt die Bestellung durch seine elektronische Unterschrift und leitet damit den Auftrag an die zuständige Apotheke weiter. Die auf diese Weise eingehenden Anforderungen können zeitnah bearbeitet werden, so dass die Arzneimittel schnell dort zur Verfügung stehen, wo sie gebraucht werden. Zeitaufwendige Übertragungen und dabei entstehende Fehler werden vermieden. Unsere Standard-Medikationen sind zu 100% in der Software erfasst und werden kontinuierlich aktualisiert. Nur etwa 5 – 10 % der Arzneimittel werden von den Stationen per Papier als Sonderanfertigung abgerufen.

Informationen für Patienten

Weiterhin wurde – pünktlich zur Fussball-Weltmeisterschaft – der Wartebereich mit zwei Großbildschirmen ausgestattet, um dem allgemeinen Interesse unserer Patienten gerecht zu werden. Im Weiteren planen wir die Implementierung eines eigenen Informations-TV-Kanals, der in regelmäßigen Abständen übertragen werden soll. Hier werden vor allem Informationen über Krankheitsbilder und deren Therapieformen, Informationen über unser Haus sowie den Gesundheitsstandort Leipzig mit dem Herzzentrum, dem Parkkrankenhaus Leipzig-Südost und der Soteria Klinik dargeboten.

Persönliche Betreuung

Für den Bereich Patientenservice konnten wir in 2006 unsere sogenannten Grünen Damen für eine Tätigkeit in unserem Haus gewinnen. Diese ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen haben es sich zur Aufgabe gemacht, unseren Patienten den Klinikaufenthalt etwas zu erleichtern. Sie haben stets ein offenes Ohr für die persönlichen Anliegen der Patienten, nehmen sich Zeit für persönliche Besuche am Krankenbett, lesen vor oder besorgen kleine Dinge des täglichen Bedarfs. Sie ermöglichen es allen Patienten und besonders denen, die keinen Besuch von ihren Angehörigen erhalten können, sich etwas geborgener in einer für sie ungewohnten Umgebung zu fühlen.

Selbstverständlich sind neben den Grünen Damen alle anderen Beschäftigten unseres Hauses bemüht, dem bei einer Krankenhausbehandlung entstehenden Informationsbedarf gerecht zu werden. So richten sich die schriftlichen Vorabinformationen nicht nur an den Patienten direkt, sondern dienen gleichfalls den Angehörigen als Information.

Auch während der Behandlung sehen es unsere Ärzte, Schwestern und Pfleger als eine Selbstverständlichkeit an, die Patienten offen über die Behandlung zu informieren. Häufig werden dazu ergänzend zu persönlichen Gesprächen individuelle Aufklärungsbögen eingesetzt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Um das im täglichen Klinikalltag angewendete Qualitätsmanagement auch im externen Vergleich bewerten zu können, stehen wir im ständigen Austausch mit anderen Kliniken innerhalb des Konzerns, der Konzernleitung und den Qualitätssicherungsinstituten.

Die Herzzentrum Leipzig GmbH stellt sich den Herausforderungen der Qualitätssicherung.

Unser Grundgedanke für Selbstbewertung setzt auf unsere Unternehmenskultur in der wir unsere Qualitätspolitik (Vision, Mission, Werte) in messbare Ziele umsetzen und über alle Hierarchieebenen ‚herunterbrechen‘. Die Mitarbeiter der Herzzentrum Leipzig GmbH sind sich ihrer Funktion und Verantwortung für die Gesamtleistung unserer Klinik bewusst und tragen durch ihre hohe Motivation zu der kontinuierlichen Umsetzung bei.

Der Aufbau einer Unternehmenskultur, die solche Erfahrungen und auch die dazu nötige Motivation der Mitarbeiter trägt, braucht Zeit und ist nur langfristig zu erreichen. Daher ist die Selbstbewertung auch eines unserer langfristigen Qualitätsziele.

D-7 Perspektiven des Qualitätsmanagements

Wir bemühen uns um ein besonders gutes Verhältnis zu unseren Patienten und möchten diese Verbundenheit auch in Zukunft erhalten und weiter ausbauen. Durch ein noch größeres Angebot an Informationsveranstaltungen und mehr Transparenz möchten wir Vertrauen und Verständnis weiter stärken.

Daneben möchten wir die erfolgreiche Zusammenarbeit mit unseren niedergelassenen Zuweisern weiter ausbauen. Durch gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen und Gesprächsrunden verstärken wir dabei den Kontakt unserer medizinischen Partner mit den Spezialisten unseres Hauses. Wir werden uns bemühen Ärzte weiterer Fachbereiche für eine Kooperation zu gewinnen, um unser Leistungsspektrum zu erweitern.

Im klinischen Bereich werden wir die klinischen Behandlungspfade weiter ausbauen. Durch ständige Prozessanalysen werden wir Verbesserungspotentiale auch weiterhin frühzeitig aufdecken und optimieren, um unseren Patienten einen optimalen Untersuchungs- und Behandlungsverlauf bieten zu können.

Basierend auf den positiven Erfahrungen aus der Einführung der EDV-gestützten Pflegeplanung und -dokumentation sehen wir hier die Integration weiterer Module - der elektronischen Wunddokumentation und des Moduls Hygiene - als Ziel der Qualitätssicherung und

Qualitätsverbesserung für das Jahr 2007 vor.

Von dem Modul Wunddokumentation erwarten wir uns:

- Einheitliche Erfassung der Wunden
- Automatische Wundvermessung
- Verbesserte Dokumentation und qualitativ bessere Darstellung der Wundverhältnisse, des Wundverlaufs und somit bessere Kontrollmechanismen der verordneten Maßnahmen.
- Planung der geeigneten Therapieform und kontinuierliche Evaluation der Maßnahmen
- Gesteigerten Informationsfluss

Unsere Erwartungshaltung für das Modul Hygiene stellt sich wie folgt dar:

- Umfangreiche Erregerdokumentation
- Umfangreiche Auswertungen mit direktem Zugriff auf das komplette Krankenhaus-Informationen-System (KIS)
- Automatischer Eintrag von Alarmkennzeichen
- RKI-konforme² Erfassung von nosokomialen Infektionen³

Nach Abschluss der Einführung der letzten beiden Module wird die Pflegedokumentation nahezu komplett im EDV-System abgebildet sein. Die dann umfangreich vorliegenden Informationen erlauben es dem medizinischen und pflegerischen Personal, rasch und individuell – ohne Medienbruch – die Krankheitsgeschichte des jeweiligen Patienten einzusehen und entsprechend reagieren zu können. Zeitverzögerungen, wie sie bisher durch unvollständig erfasste Daten entstehen konnten, werden minimiert, die Behandlungsqualität gesteigert.

Im Jahr 2007 wird die konzeptionelle Umstrukturierung in der chirurgischen und kinder-kardiologischen Aufnahme beziehungsweise Tagesklinik fortgesetzt. Hier werden, wie im Bereich der Kardiologie, formelle und medizinische Aufnahmeprozesse zusammengelegt, um die Wartezeiten für die Patienten zu verkürzen.

Ergänzend zu den bisher bestehenden baulichen Strukturen wurde bereits Ende 2006 mit dem Ausbau der 3. Etage des Gebäudeflügels F begonnen. Hier tragen zukünftig weitere rhythmologische und kardiologische Betten dazu bei, unsere Patienten bestmöglich zu versorgen. Parallel dazu wird auch das Angebot an angiologischen Leistungen ausgebaut. In räumlicher Verbundenheit zu dem im Jahr 2006 eröffneten Studienzentrum CardioLeipzig entsteht derzeit eine neue, großzügige Angiologische Ambulanz, die es ermöglicht wird, die Patienten zeitnah, qualitativ auf höchstem Niveau zu behandeln.

² Robert-Koch-Institut Berlin

³ z.B. beatmungsassoziierten Pneumonien, Wundinfektionen, etc.

Am 01. Januar 2007 wurde das MVZ Leipzig⁴ als 100%ige Tochter der RHÖN-KLINIKUM AG gegründet. Zurzeit beschäftigt die Gesellschaft einen niedergelassenen Kardiologen und eine Psychotherapeutin.

Die nun schon seit vielen Jahren erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Park-Krankenhaus Leipzig-Südost und der Soteria Klinik Leipzig wird fortgesetzt und der Standort durch das neu gegründete MVZ optimal ergänzt. Dies erlaubt es, unser Angebot noch besser auf die Bedürfnisse unserer Patienten abzustimmen. Die Synergieeffekte werden dabei helfen, die Behandlungs- und Verweildauern weiter zu verkürzen und den Behandlungsprozess individueller auf den einzelnen Patienten abzustimmen. Wir sind stolz darauf, mit unserem Angebot einen entscheidenden Betrag für die Krankenversorgung in Leipzig und die Region leisten zu können.

⁴ Medizinisches Versorgungszentrum Leipzig

Impressum

Für Rückfragen und weitere Informationen stehen folgende Ansprechpartner der Klinik zur Verfügung.

Geschäftsführung

Frau Dr. Iris Minde

Telefon: 0049 341 865-1401

E-Mail: gf@herzzentrum-leipzig.de

Klinik für Herzchirurgie

Herr Prof. Dr. med. Friedrich-Wilhelm Mohr

Telefon: 0049 341 865-1421

E-Mail: chir@herzzentrum-leipzig.de

Klinik für Innere Medizin/Kardiologie

Herr Prof. Dr. med. Gerhard Schuler

Telefon: 0049 341 865-1428

E-Mail: kard@herzzentrum-leipzig.de

Klinik für Pädiatrie/Kinderkardiologie

Herr Prof. MUDr. med. Jan Janoušek

Telefon: 0049 341 865-1036

E-Mail: kika@herzzentrum-leipzig.de

Abteilung für Anästhesiologie

Herr Dr. med. Jörg Ender

Telefon: 0049 341 865-1439

E-Mail: an@herzzentrum-leipzig.de

Abteilung für Radiologie

Herr Prof. Dr. med Matthias Gutberlet

Telefon: 0049 341 865-1702

E-Mail: ra@herzzentrum-leipzig.de

Qualitätsbeauftragter

Herr Thorsten Zöfeld komm.

Telefon: 0049 341 865-1199

E-Mail: zoefeld.pv@herzzentrum-leipzig.de

Weitere Auskünfte zu unserer Klinik erhalten Sie im Internet unter www.herzzentrum-leipzig.de.