



**Deutsches Herzzentrum München**  
des Freistaates Bayern  
Klinik an der Technischen Universität München



# Qualitätsbericht 2006

Deutsches Herzzentrum München

Klinik an der Technischen Universität München

## INHALTSVERZEICHNIS



- 6** EDITORIAL DER KLINIK  
Spitzenleistungen durch  
Qualitätsmanagement
- 8** DEUTSCHES HERZZENTRUM  
MÜNCHEN  
Leitgedanke und Zielsetzung
- 12** HERZ IM TAKT  
Neueste Bildgebungs- und Navigations-  
verfahren im Deutschen Herzzentrum  
München

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

- 15**    **TEIL A**  
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten  
des Krankenhauses
  
- 24**    **TEIL B**  
Struktur- und Leistungsdaten der  
Organisationseinheiten/Fachabteilungen
  
- 25**    **B-1**  
Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie
  
- 33**    **B-2**  
Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen
  
- 42**    **B-3**  
Klinik für Kinderkardiologie und  
angeborene Herzfehler
  
- 52**    **TEIL C**  
Qualitätssicherung
  
- 59**    **TEIL D**  
Qualitätsmanagement

EDITORIAL DER KLINIK

## Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Prof. Dr. med. Albert Schömig  
Ärztlicher Direktor des DHM  
und Direktor der Klinik



Robert Siegert  
Geschäftsführer der Klinik



Burkhard Köppen  
Direktor des Pflegedienstes

Das Bemühen um Qualität in der Patientenversorgung ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Qualität, also bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten, steht seit jeher im Mittelpunkt unserer Arbeit. So hat Qualität im Deutschen Herzzentrum München eine lange Tradition. Seit 1974 prägt das Bewusstsein der exzellenten medizinischen Qualität des DHM das Selbstverständnis der Klinikleitungen. Als international anerkannte Spezialisten motivieren sie ihre Mitarbeiter damit, in einem Spitzenhaus Verantwortung für chronisch kranke Patienten zu tragen. Alle verbindet die Vision, einen Beitrag zur Senkung der Morbidität und Mortalität von Herz- und Kreislauferkrankungen zu leisten. Dabei bildet Qualitätssicherung seit über 30 Jahren einen selbstverständlichen Teil ärztlicher und pflegerischer Berufsausübung. Doch die Weiterentwicklung von Medizin und Medizintechnik, die Komplexität der Organisation Krankenhaus, in der therapeutischer Erfolg das Ergebnis vieler ineinander greifender Teilschritte ist, und der zunehmende wirtschaftliche Druck im Gesundheitswesen erfordern mehr.

Das DHM hat daher häufig selbst die Initiative ergriffen und bei der Einführung systematischer Qualitätssicherung und bei der Einführung umfassenden Qualitätsmanagements Pionierarbeit geleistet:

- Das DHM war zusammen mit vier anderen Kliniken bereits 1986 Vorreiter in der Entwicklung der Qualitätssicherung in der Herzchirurgie.
- Mitte der neunziger Jahre gehörte das DHM zu den ersten Teilnehmern des Projektes „Qualitätssicherung in der Pädiatrischen Kardiologie“.
- Als erste Akutklinik in Deutschland führte das DHM eine Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell durch.
- Auszeichnung des Instituts für Labormedizin 2006 als erstes Medizinisches Laboratorium in Europa mit der seltenen Europäischen Anerkennung „Recognized for Excellence“ der EFQM.

Als Kooperationspartner zahlreicher internationaler Einrichtungen, als Klinik an der Technischen Universität München und als Management-Haus im Sana-Verbund besitzen wir eine breite Basis, um auch aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen. Spitzenleistungen in Medizin und Pflege erreichen wir auch durch das Lernen von den Besten. Die Anwendung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems im Deutschen Herzzentrum München stellt sicher, dass alle medizinischen und organisatorischen Abläufe von einem ständigen Verbesserungsprozess profitieren. Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen Einblick geben in unsere Arbeit in Medizin, Pflege und patientennahe Dienstleistungen – und damit transparent machen, wie das Streben nach höchster Qualität Bestandteil der vielfältigen Tätigkeiten ist, die für eine gute Patientenversorgung in unserem Haus ineinander greifen.







DEUTSCHES HERZZENTRUM MÜNCHEN

## Leitgedanke und Zielsetzung

**Das Deutsche Herzzentrum München des Freistaates Bayern (DHM) dient als Fachkrankenhaus der höchsten Versorgungsstufe der Behandlung und Versorgung von Personen mit Herz-, Gefäß- und Kreislaufkrankungen. Es betreibt Prävention, Diagnostik und Therapie nach dem jeweils neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Es führt eigene Forschung durch, daneben ist das DHM im Rahmen einer Kooperation mit der Technischen Universität München in Forschung und Lehre eingebunden.**

Als Fachkrankenhaus für Herz- und Kreislaufkrankungen versorgt das Deutsche Herzzentrum München (DHM) herzkranken Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Mit dem medizinischen Konzept, Erkrankungen im Bereich Herz und Kreislauf über alle Altersstufen hinweg an einem Ort anzubieten, hatte das 171-Betten-Haus 1974 einen völlig neuen Weg beschritten – und damit als das erste Herzzentrum Europas Geschichte geschrieben. Dieses Konzept hat inzwischen zahlreiche Nachahmer gefunden und wurde auch erfolgreich auf andere medizinische Gebiete übertragen. Der große Vorteil dieser Zentrumsbildung ist die intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Fachrichtungen, die für eine umfassende Diagnostik und Therapie von Herz- und Kreislaufkrankungen notwendig sind. Die Bündelung medizinischer Kompetenz erlaubt eine qualitativ maximale Versorgung der Patienten. Diesen Vorteil machen sich jährlich etwa 9.000 stationäre und 17.000 ambulante Patienten zu Nutzen. Sie werden von rund 800 motivierten und engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern betreut.

## DEUTSCHES HERZZENTRUM MÜNCHEN

### **Menschlichkeit**

Das Deutsche Herzzentrum München verbindet dabei Hochschulmedizin mit Menschlichkeit. Nur flexible, einsatzwillige und kooperative Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen vermögen es, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Patienten wiederherzustellen. Die körperlichen, seelischen, sozialen und kulturellen Ansprüche der Patienten sowie deren Recht auf Selbstbestimmung sind Grundlage unserer Arbeit. Unser Ziel ist, Diagnostik, Therapie und Dienstleistung mit den Bedürfnissen der Patienten in Einklang zu bringen.

### **Verantwortung**

Über die Grenzen von Berufsgruppen und Fachabteilungen hinaus leistet jeder im Team seinen Beitrag, um hoch technisierte Medizin mit Menschlichkeit zu verbinden. Gerade wegen des hohen Maßes an Verantwortung, die jeder Mitarbeiter trägt, sind uns auch dessen Bedürfnisse wichtig.

Er muss eingebunden sein in Entscheidungsprozesse, die seine und angrenzende Aufgabenbereiche betreffen. Die Kommunikation überschreitet die beruflichen Hierarchiegrenzen. Um das medizinische Niveau des Herzzentrums zu sichern, unterziehen sich alle Mitarbeiter regelmäßiger Weiterbildung.

### **Loyalität**

Fachliche und persönliche Integrität aller Mitarbeiter sind die Basis verantwortungsvollen Handelns gegenüber Patienten, Angehörigen, Kollegen und die Grundlage der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und weiteren Institutionen des Gesundheitswesens. Alle Mitarbeiter stehen über ihre Arbeitsgruppe hinaus loyal hinter dem gesamten „Unternehmen“ Deutsches Herzzentrum München. Wir gehen verantwortungsbewusst mit der Umwelt und wirtschaftlich mit den Ressourcen um.



### Kompetenz

Herz- und Kreislauferkrankungen stellen in den westlichen Industrienationen die häufigste Todesursache dar. Jährlich kommen in Deutschland etwa 6.500 Kinder mit angeborenen Herzfehlern zur Welt. Das DHM hat in Europa als eine der ersten Einorgankliniken erfolgreich interdisziplinär Herz- Kreislauferkrankungen behandelt. Wir wollen durch rechtzeitige Prävention und durch hoch spezialisierte Diagnostik und Therapie die Sterblichkeit bei Herz- Kreislauferkrankungen senken. Praxisnahe Forschung und Forschung in Kooperation mit der TU München sichern dem DHM auf nationaler und internationaler Ebene seine Spitzenposition bei der Fortentwicklung von Diagnostik- und Therapiekonzepten.



HERZ IM TAKT

## Neueste Bildgebungs- und Navigationsverfahren im Deutschen Herzzentrum München

**Einen wichtigen Schwerpunkt interdisziplinärer Patientenversorgung bildet die Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen. Der Einsatz invasiver Ablationsverfahren zur Therapie komplexer Rhythmusstörungen nimmt dabei einen immer breiteren Raum ein. Dazu werden neben gängigen Verfahren erstmals im Deutschen Herzzentrum München neueste Bildgebungs- und Navigationsverfahren eingesetzt.**

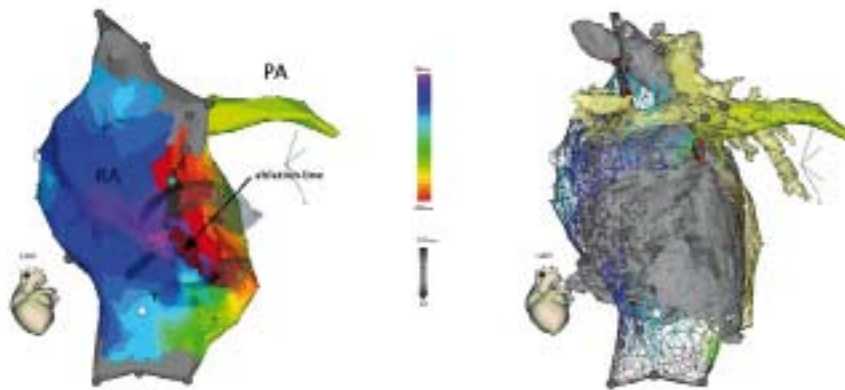
Zur Abteilung für Elektrophysiologie am Deutschen Herzzentrum München gehören:

- Rhythmologische Überwachungsstation 2.4 („intermediate care“)
- Schrittmacher- und Defibrillatorambulanz
- Schrittmacher-OP
- Rhythmusambulanz
- Elektrophysiologisches Herzkatheterlabor (drei Katheterplätze)

### **Elektrophysiologisches Herzkatheterlabor**

Moderne Röntgenanlagen und innovative 3D-Mapping-Verfahren (CARTO<sup>®</sup>, CARTO-Merge<sup>®</sup>, NavX<sup>®</sup>) sind die Voraussetzung für eine Untersuchung mit sehr geringer Strahlenbelastung und die Behandlung von Rhythmusstörungen auch bei kleinen Kindern und Patienten mit komplexen Herzfehlern. Das diagnostische und therapeutische Spektrum der Abteilung umfasst die gesamte invasive Elektrophysiologie einschließlich der Ablation von





paroxysmalem und persistierendem Vorhofflimmern sowie der Katheterablation bei Patienten mit angeborenen Vitien in enger Zusammenarbeit zwischen kardiologischer und kinder-kardiologischer Klinik.

Während die konventionellen Verfahren mit Röntgenstrahlen arbeiten, werden bei den 3D Verfahren Magnetfelder (Carto®) oder elektrische Impedanzen (NavX®) eingesetzt. So wird eine räumliche Darstellung der Herzhöhlen und die farbkodierte Darstellung der Herzrhythmusstörung ermöglicht. Auch Informationen von Untersuchungen können in der neuesten Version (CARTO-Merge®) eingebunden werden. Diese Verfahren sind besonders sinnvoll bei Patienten mit angeborenen Herzfehlern sowie nach komplexen Operationen wie zum Beispiel nach Fontan-Operation und nach Vorhofumlagerungsoperationen nach Mustard/Senning.

Seit September 2006 besteht zudem die Möglichkeit einer so genannten stereotaktischen Untersuchung. Hier wird der Mapping- und Ablationskatheter durch ein Magnetfeld ferngesteuert (Magnetnavigation Niobe®, Stereotaxis Inc.). Erste Erfahrungen zeigen, dass dadurch die Stabilität unter Ablation erhöht und die Durchleuchtungszeiten verringert werden können. Falls notwendig können auch zusätzliche Verfahren wie, IVUS (Ultraschall in Gefäßen und Herzhöhlen) oder TEE (Ultraschall über die Speiseröhre) im Herzkatheterlabor eingesetzt werden. Für kleine Kinder stehen auch spezielle, kleinere Elektrodenkatheter zur Verfügung.

Für den seltenen Fall einer Komplikation stehen im Deutschen Herzzentrum München neben dem Team der Intensivstation auch rund um die Uhr ein OP-Team der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie bereit, so dass die maximale Sicherheit des Patienten gewährleistet ist.





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

## Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Kontaktdaten

<b>Name</b>	Deutsches Herzzentrum München
<b>Zusatzbezeichnung</b>	Klinik an der Technischen Universität München
<b>Straße und Nummer</b>	Lazarettstraße 36
<b>PLZ und Ort</b>	80636 München
<b>Telefon</b>	089 1218-0
<b>Telefax</b>	089 1218-3053
<b>E-Mail</b>	dhm@dhm.mhn.de
<b>Webadresse</b>	www.dhm.mhn.de

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260910136

### A-3 Standort(nummer)

00

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

<b>Name</b>	Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst
<b>Art</b>	öffentlich

## A-5

### Akademisches Lehrkrankenhaus

<b>Akademisches Lehrkrankenhaus?</b>	Nein
<b>Universität</b>	

## A-6

### Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführer	Robert Siegert
Pflegedirektion	Burkhard Köppen <a href="#">Direktor des Pflegedienstes</a>
Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie	Prof. Dr. med. Rüdiger Lange <a href="#">Direktor der Klinik</a>
Klinik für Herz- und Kreislaufkrankungen	Prof. Dr. med. Albert Schömig <a href="#">Ärztlicher Direktor des DHM und Direktor der Klinik</a>
Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler	Prof. Dr. med. John Hess <a href="#">Direktor der Klinik</a>
Institut für Anästhesiologie	Prof. Dr. med. Peter Tassani-Prell <a href="#">Direktor des Instituts</a>
Institut für Laboratoriumsmedizin	Prof. Dr. med. Wolfgang Vogt <a href="#">Direktor des Instituts</a>
Institut für Radiologie und Nuklearmedizin	Dr. med. Stefan Martinoff <a href="#">Direktor des Instituts und stellv. ärztl. Direktor des DHM</a>

## A-7

### Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nummer	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS07	Zentrum für angeborene und erworbene Fehlbildungen	Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler, Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie
VS08	Zentrum für Gefäßmedizin	Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen, Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie
VS00	Rhythmologiezentrum	Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen, Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler
VS04	Transplantationszentrum	Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen, Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler
VS00	Zentrum für Radiologie	Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen, Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler, Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
VS00	Neugeborenen-Notarzdienst	Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	<p>McDonald's Kinderhilfe</p> <p>Die McDonald's Kinderhilfe gGmbH hat es sich zur Aufgabe gemacht, schwer kranken Kindern und deren Eltern zu helfen. Ein Schwerpunkt ist der Bau und Unterhalt von Elternhäusern in der unmittelbaren Nachbarschaft von Spezialkliniken, um Eltern und Geschwistern die Möglichkeit zu geben, während der stationären Behandlung ihrer Kinder oder Geschwister in der Nähe bleiben zu können. Direkt neben dem DHM gibt es auf 1.556 qm Nutzfläche 36 komfortabel eingerichtete Apartments, 18 Elternzimmer sowie Gemeinschaftsräume wie Küchen, Waschküchen, Aufenthaltsräume, Spielzimmer und Fernsehzimmer. Die Hausleiterin wohnt im Haus. Sie sowie die ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen stehen den Familien jederzeit mit Rat und Tat zur Seite. Finanziert wird diese Einrichtung durch Spenden, zum großen Teil von McDonald's und seinen Franchise-Nehmern. Auch Sponsoren aus dem Bereich Industrie und Handel, sowie viele Privatpersonen unterstützen und fördern die Häuser mit großzügigen Spenden.</p>

>>

>>	MP00	<p><b>Förderverein Deutsches Herzzentrum München e.V.</b> Der Förderverein Deutsches Herzzentrum München e.V. wurde 1986 mit dem Ziel gegründet, das Herzzentrum in der Erfüllung seiner Aufgaben durch Mitgliedsbeiträge und Spenden finanziell zu unterstützen. Auf diese Unterstützung ist das DHM trotz gesetzlicher Fallpauschalen, Zuschüssen des Freistaates Bayern und staatlicher Forschungsmittel – gerade in Zeiten angespannter finanzieller Ressourcen im Gesundheitswesen – angewiesen. Seit seiner Gründung hat der Förderverein finanzielle Mittel von fast 2,5 Millionen Euro für die Anschaffung neuer Geräte, Organisation von Kongressen, Herausgabe von wissenschaftlichen Publikationen, Übernahme der Operationskosten für mittellose Patienten sowie die Unterkunft von Angehörigen herzkranker Kinder für die Dauer des stationären Aufenthaltes übernommen.</p>
	MP00	<p><b>Psychologische Patientenbetreuung</b> Die psychologische Begleitung von Herzpatienten fördert die Genesung, psychologischer Stress wird reduziert und die Lebensqualität langfristig verbessert. Patienten mit Angst und Depression werden in Kooperation mit dem Institut für psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Medizinische Psychologie des Klinikum rechts der Isar unterstützt.</p>
	MP00	<p><b>Schulungsfilm</b> Der Schulungsfilm „Sicherer Umgang mit aktiven Medizinprodukten“ dient Ausbildungsstätten und Krankenhausbetrieben als Informationshilfe in der Weiterbildung ihrer Mitarbeiter/innen. Zentrales Thema ist die sichere Anwendung medizin-technischer Geräte. Die Sicherheit der Patienten und Anwender steht dabei im Vordergrund.</p>
	MP00	<p><b>Therapie nach Castillo Morales</b> Patienten, die über einen längeren Zeitraum hinweg beatmet wurden, können Probleme mit dem Essen und Trinken haben. In diesem Falle behandeln wir Sie mit einer gezielten Ess-, Mund- und Gesichtstherapie nach Castillo Morales.</p>
	MP00	<p><b>Eigenblutspende</b> Operationen am Herzen, die zum großen Teil mit Hilfe der Herz-Lungen-Maschine durchgeführt werden, sind Operationen, die mit erheblichen Blutverlusten einhergehen können. In vielen Fällen kann der Patient in einem gewissen zeitlichen Abstand vor der Operation sein eigenes Blut spenden, das ihm dann bei Bedarf während oder nach der Operation wieder zurück übertragen wird.</p>
	MP03	<p><b>Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare</b> Schulungen für Angehörige und Patienten, zum Selbstmanagement der Einnahme von gerinnungshemmenden Medikamenten (z.B. Marcumar).</p>
	MP04	<p><b>Atemgymnastik</b> Aktives Vorbeugen einer Lungenentzündung vor und nach operativen Eingriffen durch Erlernen der richtigen Atem- und Hustentechnik.</p>
	MP07	<p><b>Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter</b> In Zusammenarbeit mit öffentlichen sozialen Diensten und Einrichtungen unterstützt und berät die Sozialberatung der Klinik bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sozialrechtlichen Angelegenheiten,</li> <li>• Antrag auf Behindertenausweis,</li> <li>• finanziellen Fragen,</li> <li>• Behördenangelegenheiten,</li> <li>• Anschluss-Heilbehandlungen.</li> </ul>

>>

>> MP12	<p><b>Bobath-Therapie</b> Patienten, die bereits vor der Operation einen Schlaganfall oder andere neurologische Erkrankungen hatten, werden durch gezielte individuelle Therapie nach dem Bobath-Konzept behandelt.</p>
MP13	<p><b>Diabetiker-Schulung</b> Bei Bedarf findet eine individuelle Beratung statt.</p>
MP14	<p><b>Diät- und Ernährungsberatung</b> Wir befragen hier im Haus jeden neu aufgenommenen Patienten. Es wird abgeklärt, ob der Patient Allergien oder andere Unverträglichkeiten, aber auch Wünsche bezüglich des weiteren Essens hat (Frühstück, Mittag, Abendessen und Zwischenmahlzeiten werden abgefragt).</p>
MP15	<p><b>Entlassungsmanagement</b> Ein Aufenthalt in einer AHB-/Rehabilitationsklinik wird in Absprache mit dem ärztlichen Dienst durch MitarbeiterInnen des Sozialdienstes organisiert, ebenso erfolgt die Koordination im Rahmen von integrierten Versorgungsprozessen.</p>
MP17	<p><b>Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege</b> Bereichspflege – Normalstation Bezugspflege – Intensivstation</p>
MP21	<p><b>Kinästhetik</b> Die Unterstützung der Bewegungswahrnehmung hilft den Patienten baldmöglichst zur größtmöglichen Selbständigkeit.</p>
MP32	<p><b>Physiotherapie/Krankengymnastik</b> Der erste Kontakt mit den Physiotherapeuten findet meist einen Tag vor der Operation statt. Hier verschaffen wir uns ein Bild über die Belastbarkeit, das Allgemeinbefinden und evtl. Begleiterkrankungen unserer Patienten. Wir machen sie mit atemtherapeutischen Maßnahmen vertraut, zeigen ihnen ein schonendes Abhusten, ein schmerzfreies Aufsetzen an die Bettkante und auch das Stehen vor dem Bett. Darüber hinaus klären wir sie über ein gezieltes, Ihnen angepasstes Ausdauertraining auf. Die erste Behandlung nach der Operation findet vormittags auf der Intensivstation statt. Neben der individuellen Atemtherapie beginnt das Ausdauertraining mit einer den Kreislauf anregenden Gymnastik in Rückenlage. Anschließend werden die Patienten beim Aufsetzen an die Bettkante und beim ersten Stehen vor dem Bett unterstützt. Die zweite Behandlung findet dann am Nachmittag statt. In den darauffolgenden Tagen werden Belastbarkeit und Ausdauer verbessert und trainiert, bis hin zum Treppensteigen.</p>
MP34	<p><b>Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst</b> Wir sehen nicht nur die medizinische Versorgung, sondern auch die emotionale Betreuung als einen wesentlichen Faktor zur Förderung von Genesung und Wohlbefinden. In unserer Klinik besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflegenden und Psychologen.</p>
MP37	<p><b>Schmerztherapie/-management</b> In den ersten Tagen nach der Operation werden bedarfsangepasst starke Mittel zur Schmerzbekämpfung intravenös verabreicht. Mit Hilfe der Patientenkontrollierten Analgetika-Spritzenpumpe (PCA) kann der benötigte Analgetikabedarf von den Patienten selbst titriert werden.</p>
MP39	<p><b>Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen</b> Die „Schule für Kranke in München“ kümmert sich um Erziehung, Unterricht und Förderung kranker Kinder und Jugendlicher in unserem Hause.</p>

>>

>> MP42	<p>Spezielles pflegerisches Leistungsangebot</p> <p>Eine sog. „Liaison-nurse“ oder Kontaktschwester informiert, begleitet und unterstützt Eltern, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene während des Krankenhausaufenthaltes in der kinder-kardiologischen Abteilung. Sie ist Mitglied des psychosozialen Teams und vermittelt zwischen Angehörigen und anderen Berufsgruppen (Schwestern, Ärzten, Herzkatheterteam, Physiotherapeuten). Vor geplanten operativen Eingriffen finden vorbereitende Aufklärungsgespräche auch zwischen Intensivpflegekräften und Patienten sowie Angehörigen statt.</p>
MP51	<p>Wundmanagement</p> <p>Geschultes Fachpersonal in Wundmanagement</p>
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

## A-10

### Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nummer	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Fernsehraum
SA05	Mutter-Kind-Zimmer
SA06	Rollstuhlgerichte Nasszellen
SA08	<p>Teeküche für Patienten</p> <p>In der Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler</p>
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA12	<p>Balkon/Terrasse</p> <p>In der Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler</p>
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	<p>Fernsehgerät am Bett/im Zimmer</p> <p>Die Krankenzimmer sind mit Fernsehapparaten ausgestattet.</p> <p>Es können Kopf- oder Ohrhörer benutzt werden.</p>
SA16	<p>Kühlschrank</p> <p>Patientenkühlschrank auf Station</p>
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
SA23	<p>Cafeteria</p> <p>Für Getränke, kleine Speisen und Artikel des täglichen Bedarfs - eine Einrichtung für Patienten, Besucher und Mitarbeiter.</p>

>>



>> SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) Gottesdienste jeden Sonntag um 9:00 im Andachtsraum.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten Kurzzeitparkplätze, gebührenpflichtig
SA31	Kulturelle Angebote Kontinuierlich wechselnde Kunstausstellungen
SA33	Parkanlage
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA37	Spielplatz Auf dem Gelände des Ronald McDonald's Hauses.
SA39	Besuchsdienst/Grüne Damen Den Patienten steht ein ehrenamtlicher Hilfsdienst, die so genannten Grünen Damen, zur Seite, der für sie kleine Besorgungen erledigt.
SA40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Besucher
SA41	Dolmetscherdienste Mitarbeiter/innen des DHM stehen als Übersetzer und z.T. auch Betreuer zur Verfügung (kroatisch, russisch...). Eigener Dolmetscherdienst für arabisch sprechende Patienten.
SA42	Seelsorge Katholische Krankenhausseelsorgerin im Hause. Evangelische Krankenhausseelsorge kann bei Bedarf angefordert werden und kommt ins Haus.
SA00	Klinikclowns Die regelmäßigen Besuche der KlinikClowns helfen Kindern, Eltern und dem Personal, mit Lachen und Spaß für einen Augenblick dem Krankenhausalltag zu entfliehen.
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten

## A-11

### Forschung und Lehre des Krankenhauses

Unser Organisationsstatut definiert neben Prävention, Diagnostik und Therapie nach dem neuesten Erkenntnisstand Forschung gleichermaßen als Ziel und Aufgabe des DHM. Das Herzzentrum ist neben eigener Forschung im Rahmen einer Kooperation auch in Forschung und Lehre der Technischen Universität München eingebunden. Über eine im Jahr 1995 geschlossene Kooperationsvereinbarung sind alle Klinikdirektoren ordentliche C 4-Professoren der TUM mit allen dortigen Aufgaben in Forschung und Lehre. Dazu zählt die Beteiligung an den Pflichtveranstaltungen der studentischen Lehre ebenso wie die Ausbildung der Medizinstudenten im Praktischen Jahr. Die eigene Forschungsabteilung des Herzzentrums sowie die Kooperation mit der TUM gewährleisten eine innovative wissenschaftlich begründete Medizin. Neben Räumen für die tierexperimentelle Forschung verfügt das DHM über ein eigenes Labor für Molekularbiologie. Bestandteil unserer Forschungsinfrastruktur ist die enge Zusammenarbeit mit anderen in- und ausländischen Herzzentren in multizentrischen und transatlantischen Studien sowie ein grenzüberschreitender Erfahrungsaustausch incl. Hospitationen.

In der Kardiologie standen Vorbeugung, Diagnose, Therapie und Prognose der koronaren Herzerkrankung sowie deren Folgen wie Herzinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Anstrengung. Mit interventionellen, medizintechnischen, molekularbiologischen und genetischen Methoden konnten wesentliche Einblicke erzielt werden. Die wissenschaftliche Leistung erreichte auch 2006 wieder einen Höchststand (463.6 Impact-Punkte).

In der Herzchirurgie wurden Projekte wie die Entwicklung einer automatischen Herz-Lungen-Maschine, Züchtung von Gewebezellen, experimentelle Untersuchungen von Herzklappen, Entwicklung neuerer Technologien für OP-Roboter und Entwicklung einer Herzersatzpumpe durchgeführt. Im Rahmen des SFB 453 (Wirklichkeitsnahe Telepräsenz und Teleaktion) in Zusammenarbeit mit Lehrstühlen der TUM werden Innovationen bei endoskopischen und minimalinvasiven Herzoperationen entwickelt.

Wissenschaftliche Aktivitäten der Kinderkardiologie betreffen Grundlagenforschung auf dem Gebiet der pulmonalen Hypertension und ihrer molekularen Regulierung, akute Entzündungsreaktion nach kardiopulmonalen Bypassoperationen und „capillary leak syndrome“, klinische Forschung unter spezieller Berücksichtigung der Myokardperfusion und des Zellmetabolismus bei angeborenen Herzfehlern, hämodynamische und morphologische Korrelation bei univentrikulärem Herzen und spezifisches kardiovaskuläres Intensiv-Monitoring.

**A-12**

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

171

**A-13**

**Fallzahlen des Krankenhauses**

<b>Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle</b>	
Vollstationäre Fallzahl	8590
<b>Ambulante Fallzahl</b>	
Fallzählweise	16975

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

## Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen  $\leq 5$  Fälle angegeben.

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

## B-1 Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

### B-1.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	2100 – Herzchirurgie
<b>Weitere FA-Schlüssel</b>	3621 – Intensivmedizin/Herzchirurgie

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Prof. Dr. med. Rüdiger Lange
<b>Straße und Nummer</b>	Lazarettstraße 36
<b>PLZ und Ort</b>	80636 München
<b>Telefon</b>	089 1218-4111
<b>Telefax</b>	089 1218-4113
<b>E-Mail</b>	Herzchirurgie@dhm.mhn.de
<b>Webadresse</b>	www.dhm.mhn.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## KLINIK FÜR HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE

### B-1.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VC01	<p>Koronarchirurgie (Bypasschirurgie)</p> <p>In der modernen Bypasschirurgie ist die totalarterielle Revaskularisation anzustreben unter In-situ-Verwendung beider Brustwandarterien (LIMA, RIMA) sowie der Arteria radialis. Die Langzeitoffenheitsraten der arteriellen Grafts sind denen der Vena saphena magna weit überlegen. Die Radialisgrafts und Vena-saphena-Transplantate werden in unserer Klinik minimalinvasiv bzw. endoskopisch entnommen.</p>
VC02	<p>Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikeldaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur</p>
VC03	<p>Herzklappenchirurgie (Klappenkorrektur, Klappenersatz)</p> <p>Die Klinik ist spezialisiert auf minimalinvasive Operationsmethoden, also Eingriffe mit nur kleinen Schnitten. Diese Technik ist nicht nur kosmetisch für den Patienten von Vorteil, sondern wirkt sich auch auf den Heilungsprozess positiv aus. So kann beispielsweise eine Rekonstruktion der Mitralklappe über 5 bis 6 cm lange Schnitte vom rechten Brustkorb aus vorgenommen werden; eine Durchtrennung des Brustbeins ist bei dieser Methode nicht mehr notwendig. Dies führt insbesondere bei Frauen zu einem sehr guten kosmetischen Ergebnis. Auch der Aortenklappenersatz kann über einen minimalinvasiven Zugang durchgeführt werden. Der Schnitt beträgt statt der früher üblichen 20 bis 30 cm nur noch 6 bis 8 cm. Nach Einführung dieser Techniken im Jahr 2000 werden am DHM bei gegebenen Voraussetzungen bereits 60% aller Operationen zum Aortenklappenersatz minimalinvasiv durchgeführt, weit mehr als im Bundesdurchschnitt.</p>
VC04	<p>Chirurgie der angeborenen Herzfehler</p> <p>Als ein Zentrum der Kinderherzchirurgie behandelt die chirurgische Klinik im Verbund mit der kardiologischen Klinik und der anästhesiologischen Abteilung des Deutschen Herzzentrums München das gesamte Spektrum angeborener Herzerkrankungen. Die Klinik zählt mit 550 Eingriffen pro Jahr bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern zu den international führenden Institutionen auf diesem Gebiet. Komplexe angeborene Herzfehler werden am Deutschen Herzzentrum München in der Regel auch bei einem Operationsgewicht unter 2.000 Gramm korrigiert. Für den häufig notwendigen Ersatz der Lungenschlagaderklappe in der Kinderherzchirurgie steht im Deutschen Herzzentrum München eine eigene Klappenbank zur Verfügung, in der menschliche Klappen für die Implantation bei Kindern frisch aufbereitet werden.</p>
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatöreingriffe
VC07	Herztransplantation
VC08	Lungenembolektomie
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen
VC10	Eingriffe am Perikard (z.B. bei Panzerherz)
VC25	Transplantationschirurgie

>>



## KLINIK FÜR HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE

>> VC16	<p><b>Aortenaneurysmachirurgie</b> Bei Erkrankungen der großen, intrathorakalen Schlagader (Aorta) werden in der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie verschiedene Eingriffe angewendet, u. a. werden seit mehreren Jahren auch sog. Stents (innere Gefäßstützen) implantiert, für deren Platzierung eine Eröffnung des Brustkorbes oder ein Anschluss an die Herz-Lungen-Maschine nicht notwendig ist.</p>
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC56	<p><b>Minimalinvasive endoskopische Operationen</b> Endoskopische Entnahme der Arterterie und der Beinvene zur Bypassversorgung: Die Arteria radialis und die Vena saphena werden häufig als Bypassgefäße verwendet. Es besteht die Möglichkeit einer minimalinvasiven Entnahme. Dazu ist nur ein Hautschnitt von ca. drei Zentimetern (statt der üblichen 25-30 Zentimeter) notwendig. Die Entnahme wird mit einem Endoskop durchgeführt. Diese Methode bietet ein deutlich besseres kosmetisches Ergebnis als die konventionelle Entnahme bei kleinerer Wundfläche und gleicher Qualität für den Bypass.</p>
VC58	Spezialsprechstunde

### B-1.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP33	<p><b>Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse</b> Arzt-Patienten-Seminare: Patienten werden in unserer Klinik mit den verschiedenen herzchirurgischen Krankheitsbildern und OP-Verfahren vertraut gemacht.</p>
MP00	<p><b>Psychologische Betreuung von Patienten vor und nach einer Herzoperation</b> Für die meisten unserer Patienten ist die Situation einer Herzoperation vollkommen neu und unerwartet. Deshalb sehen wir nicht nur die medizinische Versorgung, sondern auch die emotionale Betreuung als einen wesentlichen Faktor zur Förderung von Genesung und Wohlbefinden. Es besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen Chirurgie, Pflege und Psychologie.</p>

## KLINIK FÜR HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE

### B-1.4

#### Nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Serviceangebot
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer Patienten-Suite: Ein-Bett-Zimmer mit Internetanschluss, Fernsehen, Besucher-Nebenraum, Külschrank und Safe.
SA00	Patientenbroschüre Die Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie (in Zusammenarbeit mit dem Institut für Anästhesiologie) stellt ihren Patienten eine Informationsbroschüre in laienverständlicher Sprache zur Verfügung. Schon vor dem Eingriff kann sich der Patient über verschiedene Operationsverfahren, die stationäre Aufnahme, den Tag vor und die Tage nach der Operation und über Vieles mehr informieren.
SA00	Audiovisuelle Information für den Einweisenden Arzt Im DVD-Format: Aktuelle Techniken in der Herzchirurgie - Von der Innovation zum Standard am Deutschen Herzzentrum München

### B-1.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1447
---------------------	------

### B-1.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	574	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkranzgefäße)
2	I35	196	Krankheit einer Herzklappe – hier Aortenklappe – jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (Nicht-rheumatische Klappenkrankheit)
3	I08	107	Gleichzeitige Erkrankung mehrerer Herzklappen
4	I34	105	Krankheit einer Herzklappe – hier Mitralklappe – jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (Nicht-rheumatische Klappenkrankheit)
5	I71	83	Aussackung oder Spaltung der Hauptschlagader
6	I21	66	Frischer Herzinfarkt

>>

## KLINIK FÜR HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE

>>

7	I20	63	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (Angina pectoris)
8	I33	43	Entzündung der Herzinnenhaut und/oder der Herzklappen
9	I31	11	Erkrankungen des Herzbeutels
10	Z03	10	Ärztliche Beobachtung bei Verdacht auf eine behandlungsbedürftige Herzerkrankung
11	Z45	10	Aggregatwechsel Schrittmacher oder Defibrillator

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-1.7

#### Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-361	1226	Anlegen einer Umgehungsverbindung zwischen der Hauptschlagader (Aorta) und den Herzkranzgefäßen bei Gefäßverkalkung der Herzkranzgefäße (Koronaratherosklerose) unter Einsatz der Herzlungenmaschine
2	5-351	486	Ersatz der eigenen Herzklappe durch Bioprothese oder Kunstprothese
3	5-353	339	Bei der operativen Korrektur von Herzklappenfehlern wird besonderer Wert auf den Erhalt der Herzklappe gelegt. Diese Herzklappenrekonstruktionen erfordern außergewöhnlich hohe Erfahrung und eine spezielle Ausbildung des Chirurgen und werden darum nur an hochqualifizierten Zentren durchgeführt.
4	5-354	210	Verschiedene weitere Operationen an Herzklappen wie z. B. spezielle Rekonstruktion oder Entkalkung von Herzklappen
5	5-986	148	Minimalinvasive Eingriffe: Minimalinvasiv bedeutet mit nur kleinen Schnitten, also mit einer Technik, die nicht nur kosmetisch für den Patienten von Vorteil ist, sondern sich auch auf den Heilungserfolg positiv auswirkt.
6	5-379	147	Andere Operationen am Herz, häufig ist die Reoperation, also eine Folgeoperation nach einer früheren Herzoperation gemeint.
7	5-370	98	Operativer Eingriff am Herzbeutel
8	5-893	82	Abtragung abgestorbener Hautzellen (chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	5-340	74	Eingriff oder Punktion an Brustwand, Brustfell oder Zwerchfell
10	5-346	70	Korrektur, Rekonstruktion oder Stabilisierung von Brustwand oder Brustbein
11	5-384	66	Eingriffe an der Hauptschlagader (Aorta), wobei Ausweitungen (Aneurysmen), Einrisse (Dissektionen) oder Verengungen korrigiert werden können
12	5-377	55	Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (Defibrillator)
13	5-983	53	Operation bei einem Patienten, bei dem bereits früher eine Herzoperation stattgefunden hatte.

>>

## KLINIK FÜR HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE

>>	14	5-311	39	Luftröhrenschnitt zur vorübergehenden künstlichen Beatmung
	15	5-378	37	Entfernung, Wechsel oder Korrektur eines Herzschrittmachers oder elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (Defibrillator)
	16	5-356	36	Operative Nachbildung der Herzscheidewand bei angeborenen Herzfehlern
	17	5-352	33	Austausch einer vorhandenen künstlichen Herzklappe durch eine neue Klappe
	18	5-371	27	Behandlung von Herzrasen durch Zerstörung der auslösenden Herzstrukturen im Rahmen einer Herzoperation
	19	5-388	24	Verschluss von Blutgefäßen durch Naht bei einer Operation
	20	5-916	18	Vorübergehende Weichteildeckung

### B-1.7.1

#### Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-357	141	Operationen bei angeborenen Fehlbildungen der herznahen Gefäße
5-359	132	Zusammenfassung verschiedener Herzoperationen bei komplexen angeborenen Herzfehlern in einer Gruppe
5-358	131	Operationen bei angeborenen Fehlbildungen der Herzklappen
5-390	84	Operation einer natürlich oder künstlich entstandenen Verbindung zwischen dem Blutstromgebiet des linken und rechten Herzens

### B-1.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

### B-1.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## KLINIK FÜR HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE

### B-1.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	☺
AA08	Computertomograph (CT) In der Röntgenabteilung: Für die kardiale Computertomographie steht ein Dual-Source-CT der schnellsten und modernsten Generation zur Verfügung. Die Darstellung der Herzanatomie und der Koronararterien erfolgt hochauflösend und dreidimensional, das Institut ist für die kardiovaskuläre Bildgebung an dieser Maschine weltweite Referenzadresse.	
AA12	Endoskop Bronchoskop; Videoendoskop für minimalinvasive Chirurgie	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	☺
AA17	Herzlungenmaschine	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) In der Röntgenabteilung: Der neue Magnetresonanztomograph mit 1,5 Tesla erlaubt eine schnelle und hochauflösende Bildgebung ohne die Anwendung von Röntgenstrahlen und zum Teil auch ohne Kontrastmittel sowohl des Herzens, der großen Gefäße, der Lungen und auch natürlich aller anderen Organe.	☺
AA24	OP-Navigationsgerät Telemanipulator Leonardo Da Vinci (minimalinvasive Eingriffe = Schlüsselloch-Chirurgie) - Seit 1999 steht im Deutschen Herzzentrum München ein Telemanipulator („Operationsroboter“) zur Verfügung. Der Telemanipulator führt exakt die Bewegungen des Chirurgen aus und steht allzeit unter der Kontrolle des Chirurgen - es wird also nicht nach einem Programm operiert, sondern es bestimmt nach wie vor der Mensch.	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	☺
AA30	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph) In der Röntgenabteilung	
AA00	Kunsterz Einsatz verschiedener herzunterstützender Systeme für Patienten aller Altersklassen, auch im Kindes- und Säuglingsalter	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) Hybrid-OP: Herzchirurgischer OP mit spezieller Durchleuchtungseinrichtung.	☺

>>

## KLINIK FÜR HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE

>>	AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	⊕
	AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät Verschiedene Ablationsverfahren zur chirurgischen Therapie des Vorhofflatters	
	AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
	AA00	Spezialendoskop Geräteeinheiten zur minimalinvasiven Entnahme der Armarterie und der Beinvene zur Bypassversorgung	

### B-1.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	32 Vollkräfte
Davon Fachärzte	16 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

##### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ08	Herzchirurgie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

##### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	130 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	130 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	27 Vollkräfte

## KLINIK FÜR HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen
SP24	Psychotherapeuten
SP26	Sozialpädagogen
SP28	Wundmanager

## B-2 Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen

### B-2.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	0300 – Kardiologie
<b>Weitere FA-Schlüssel</b>	3603 – Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Prof. Dr. med. Albert Schömig
<b>Straße und Nummer</b>	Lazarettstraße 36
<b>PLZ und Ort</b>	80636 München
<b>Telefon</b>	089 1218-4011
<b>Telefax</b>	089 1218-4013
<b>E-Mail</b>	Kardiologie@dhm.mhn.de
<b>Webadresse</b>	www.dhm.mhn.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------



KLINIK FÜR HERZ- UND KREISLAUFERKRANKUNGEN

**B-2.2**

**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VI01	<p>Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten</p> <p>Schwerpunkt ist die interventionelle Behandlung der Verengung von Herzkranzarterien. Bei der Dilatation kommen verschiedene, auch medikamentenfreisetzende Stentsysteme zum Einsatz. Bei Behandlung akuter ischämischer Syndrome, speziell des akuten Herzinfarktes und seines Vorstadiums, der instabilen Angina pectoris, ist es Ziel, den Blutfluss im hochgradig eingengten bzw. verschlossenen Herzkranzgefäß so rasch wie möglich wieder zu normalisieren. Die besten Akut- und Langzeitergebnisse werden erreicht, wenn das betroffene Gefäß ohne Zeitverlust mechanisch aufgedehnt wird. In unserer Klinik beträgt die Zeitspanne zwischen Ankunft eines Infarktpatienten in der Klinik bis zur Wiedereröffnung des Infarktgefäßes im Mittel weniger als 70 Minuten. In den meisten Fällen wird gleichzeitig eine Gefäßstütze, ein so genannter Stent, implantiert. Die erforderlichen Methoden der Herzkatheterdiagnostik und -therapie stehen rund um die Uhr zur Verfügung.</p>
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
VI04	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren</p> <p>Im Bereich Angiologie hat die inzwischen erfolgte Gründung des interdisziplinären Gefäßzentrums zu einer wesentlichen Verbesserung der Patientenversorgung und der Arbeitsbedingungen geführt. Teilnehmer sind neben dem Bereich Angiologie der 1. Medizinischen Klinik die Abteilung für Gefäßchirurgie, die Abteilung für Interventionelle Radiologie, die Neurologische Klinik und das Institut für Röntgendiagnostik.</p>
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patienten vor und nach Transplantationen
VI27	Spezialsprechstunde
VI00	<p>Elektrophysiologie</p> <p>Diagnostik und Therapie sämtlicher Herzrhythmusstörungen im Kindes- und Erwachsenenalter, Durchführung elektrophysiologischer Herzkatheteruntersuchungen (EPU), Katheterablationsverfahren und die Implantation modernster Herzschrittmacher- und Defibrillatorsysteme durch ein hochspezialisiertes Team.</p>

>>

## KLINIK FÜR HERZ- UND KREISLAUFERKRANKUNGEN

>>	VI00	<p><b>Prophylaktische Implantation von Defibrillatoren bei Risikopatienten</b></p> <p>Vor der Entlassung jedes Herzinfarktpatienten wird das Risiko eines plötzlichen Herztodes aufgrund bösartiger Herzrhythmusstörungen analysiert. Im Rahmen dieser Untersuchungen werden die Pumpfunktion der linken Herzkammer, der Funktionszustand der Steuerung des Herzens durch das autonome (unbewusste) Nervensystem und die elektrische Stabilität des Herzmuskels untersucht. Gefährdeten Patienten wird ein Defibrillator implantiert, der eventuell auftretende bösartige Herzrhythmusstörungen behebt. Ergänzt wird dieses Vorgehen durch eine zeitgemäße medikamentöse Therapie. Auf diese Weise konnten Kurz- und Langzeitprognose von Herzinfarktpatienten signifikant verbessert werden: Die Rate der Todesfälle innerhalb der ersten zwei Jahre nach überstandenem Infarkt ist auf weniger als 4% gesunken und liegt damit nur unwesentlich über der Rate gleichaltriger Gesunder.</p>
----	------	--

### B-2.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP00	<p><b>Psychologische Unterstützung</b></p> <p>Der herzkranke Patient leidet oft unter Angst, Depression, Verzweiflung und Gefühlen der Machtlosigkeit. Das ist keineswegs ungewöhnlich. Das Herz hat aufgrund seiner zentralen Funktion im Körper und seiner emotionalen Bedeutung eine besondere Stellung unter den Organen, und häufig zwingen Herzerkrankungen den Betroffenen zur gedanklichen Auseinandersetzung mit dem Tod. Der Krankenhausaufenthalt, die Eingriffe am Herzen, die Gespräche mit den Ärzten, Pflegeteams und Angehörigen machen vielen Patienten überdies bewusst, dass sie ihren Lebensplan neu überdenken und neu ausrichten müssen. Patienten mit Angst und Depression werden in Kooperation mit dem Institut für psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Medizinische Psychologie unterstützt.</p>

### B-2.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	5897
---------------------	------

## KLINIK FÜR HERZ- UND KREISLAUFERKRANKUNGEN

### B-2.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	1533	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (in der Regel durch Verengung/Verkalkung der Herzkranzgefäße)
2	I20	1064	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (Angina pectoris)
3	I48	710	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
4	R07	446	Brustschmerzen mit Verdacht auf eine akute Herzerkrankung
5	I47	376	Anfallartiges Herzjagen
6	I21	301	Frischer Herzinfarkt
7	I50	201	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)
8	Z45	195	Aggregatwechsel bei vorhandenem Herzschrittmacher oder Defibrillator
9	Z03	189	Beobachtung und Untersuchung bei Verdacht auf eine Herzerkrankung
10	I49	139	Herzrhythmusstörungen
11	I35	100	Krankheit einer Herzklappe – hier Aortenklappe – jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (Nichtreumatische Klappenkrankheit)
12	I45	74	Herzrhythmusstörungen
13	I34	54	Krankheit einer Herzklappe – hier Mitralklappe – jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (Nichtreumatische Klappenkrankheit)
14	I08	42	Gleichzeitige Erkrankung von mehr als einer Herzklappe
15	I44	38	Herzrhythmusstörung aufgrund einer Schädigung des Erregungsleitungs- systems (Linksschenkel- oder AV-Block)

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

#### B-2.6.1

##### Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I77	34	Erkrankung der großen und kleinen Arterien
I71	29	Aussackung oder Spaltung der Hauptschlagader
I42	23	Krankheit des Herzmuskels, die mit einem schlechteren Blutauswurf und Herzschwäche einhergeht
I11	20	Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck

KLINIK FÜR HERZ- UND KREISLAUFERKRANKUNGEN

**B-2.7**

**Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	4150	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Verschieben des Katheters über die Pulsadern
2	8-837	3068	Eingriffe am Herzen oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathedertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)
3	1-268	2270	Landkartenartige Registrierung der Herzaktionsströme mittels besonderer EKG-Ableitungen
4	8-835	1080	Behandlung von Herzrasen durch Zerstörung der auslösenden Herzstrukturen über einen Herzkatheter
5	1-265	1018	Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung und -rückbildung im Herzen entsteht mittels Herzkatheter (eingeführt über Blutgefäß der Leiste)
6	8-980	515	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
7	8-640	467	Externe Elektroschocktherapie des Herzrhythmus
8	3-604	315	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen des Bauchraums
9	5-377	296	Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (Defibrillator)
10	1-276	263	Darstellung des Herzens mit Kontrastmittel im Rahmen einer Herzkatheteruntersuchung
11	1-274	245	Katheteruntersuchung mit Punktion des Vorhofseptums
12	5-378	243	Entfernung, Wechsel oder Korrektur eines Herzschrittmachers oder elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (Defibrillator)
13	8-836	148	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathedertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents, Ballonaufdehnung)
14	1-273	140	Katheteruntersuchung des rechten Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung)
15	1-272	29	Kombinierte Untersuchung des linken und rechten Herzens mittels Herzkatheter
16	1-266	61	Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung und -rückbildung im Herzen entsteht, ohne Katheter
17	8-839	60	Sonstige Formen der therapeutischen Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz oder Blutgefäße (z.B. Einführung einer Ballonpumpe in die Hauptschlagader)
18	1-842	14	Punktion des Herzbeutels
19	1-580	13	Gewebeentnahme an Herz oder Herzbeutel
20	3-605	10	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen des Beckens

## KLINIK FÜR HERZ- UND KREISLAUFERKRANKUNGEN

### B-2.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistung	Art der Ambulanz
Kardiologische Ambulanz	Neben der allgemeinen kardiologischen Ambulanz unterhalten wir Spezialambulanzen für Patienten mit Herzrhythmusstörungen (inkl. Schrittmacher- und Defibrillatorträger) sowie für Patienten, die auf eine Transplantation warten oder bei denen eine Transplantation bereits durchgeführt worden ist. Funktionsdiagnostik wird mit allen gängigen nichtinvasiven Untersuchungsverfahren angeboten.	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

### B-2.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

### B-2.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## KLINIK FÜR HERZ- UND KREISLAUFERKRANKUNGEN

### B-2.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometer	
AA05	Bodyplethysmograph	
AA08	Computertomograph (CT) In der Röntgenabteilung: Für die kardiale Computertomographie steht ein Dual-Source-CT der schnellsten und modernsten Generation zur Verfügung. Die Darstellung der Herzanatomie und der Koronararterien erfolgt hochauflösend und dreidimensional, das Institut ist für die kardiovaskuläre Bildgebung an dieser Maschine weltweite Referenzadresse.	☺
AA12	Endoskop	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	☺
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	☺
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) In der Röntgenabteilung: Der neue Magnetresonanztomograph mit 1,5 Tesla erlaubt eine schnelle und hochauflösende Bildgebung ohne die Anwendung von Röntgenstrahlen und zum Teil auch ohne Kontrastmittel sowohl des Herzens, der großen Gefäße, der Lungen und auch natürlich aller anderen Organe.	☺
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA30	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph)	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammakamera (Szintillationskamera)	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	☺

## KLINIK FÜR HERZ- UND KREISLAUFERKRANKUNGEN

### B-2.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	58 Vollkräfte
Davon Fachärzte	20 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

##### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

##### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	107 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	107 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	7 Vollkräfte

##### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer
SP04	Diätassistenten
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen
SP24	Psychotherapeuten
SP26	Sozialpädagogen

## B-3 Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler

### B-3.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	1100 – Kinderkardiologie
<b>Weitere FA-Schlüssel</b>	3610 – Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Prof. Dr. med. John Hess
<b>Straße und Nummer</b>	Lazarettstraße 36
<b>PLZ und Ort</b>	80636 München
<b>Telefon</b>	089 1218-3011
<b>Telefax</b>	089 1218-3013
<b>E-Mail</b>	Kinderkardiologie@dhm.mhn.de
<b>Webadresse</b>	www.dhm.mhn.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------



KLINIK FÜR KINDERKARDIOLOGIE UND ANGEBORENE HERZFEHLER

**B-3.2**

**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VK01	<p>Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen</p> <p>Patienten aller Altersstrukturen mit angeborenen Herzfehlern werden hier von sehr erfahrenen Spezialisten betreut, indem ein Team von Kinderärzten, Kinderkardiologen und Kardiologen rund um die Uhr bereitsteht. Mit seinen mehr als 550 Herzoperationen bei Kindern und Jugendlichen, davon mehr als 400 mit der Herz-Lungen-Maschine, ca. 200 bei Neugeborenen und Säuglingen, sowie jährlich etwa 800 Herzkatheteruntersuchungen, inkl. 300 Interventionen, liegt die Klinik in Deutschland an erster Stelle und in der Spitzengruppe vergleichbarer europäischer Herzzentren. Wir sind aber nicht nur bestrebt, unseren Patienten eine optimale Diagnostik und Behandlung zu bieten, sondern möchten sie auch in ihrem persönlichen sozialen Umfeld umfassend betreuen und unterstützen.</p>
VK02	Betreuung von Patienten vor und nach Transplantation
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK12	<p>Neonatologische/pädiatrische Intensivmedizin</p> <p>Den Patienten, vom Frühgeborenen (der kleinste Patient wog bei der Operation 600 g) bis zum Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler, stehen Einbett- bis Vierbettzimmer sowie eine Herztransplantationseinheit zur individuellen Behandlung zur Verfügung. Jeder Bettplatz verfügt über ein eigenes Intensivmonitoring mit Darstellung von Vital-Parametern. Alle Daten können online abgelesen werden. Jeder Patient kann über einen Respirator künstlich beatmet werden, sowie für jeden Patienten im Falle eines Nierenversagens über Dialyse- bzw. Filtrationsverfahren eine Nierenersatz-Therapie eingerichtet werden kann. Patienten mit herzfehlerbedingtem Lungenhochdruck wird während und nach der Herzoperation über hoch empfindliche Mischapparaturen das medizinische Gas Stickoxid dem üblichen Atemgas, bestehend aus Druckluft und Sauerstoff, hinzugefügt. Alle Untersuchungen finden auf der Station statt, so dass Kinder nicht vom Bettplatz verlegt oder vom Monitor genommen werden müssen.</p>
VK21	<p>Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (z.B. Ullrich-Turner-Syndrom, Klinefelter Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Marfan Syndrom)</p>
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK28	<p>Pädiatrische Psychologie</p> <p>Um psychische Schäden bei unseren Patienten und ihren Angehörigen zu vermeiden, steht dem exzellenten medizinischen Fachwissen in unserer Klinik ein Team von erfahrenen Psychologen, Spieltherapeuten, Pädagogen und Pflegenden zur Seite. Schmerzen möchten wir vergessen machen durch erlebten Spaß, wenn wöchentlich die KlinikClowns unsere Stationen besuchen, oder durch attraktives Spielzeug, eine Bibliothek und zeitgemäße Beschäftigung mit Computern.</p>

>>

## KLINIK FÜR KINDERKARDIOLOGIE UND ANGEBORENE HERZFEHLER

>>	VK29	<p><b>Spezialprechstunde</b></p> <p>In der Marfan-Sprechstunde werden Patienten mit dieser Verdachtsdiagnose oder anderen Bindegewebserkrankungen betreut. Dabei wird eine enge Kooperation mit Fachkliniken und Fachärzten in München angestrebt und eine Terminplanung koordiniert. Genetisch-kardiologische Sprechstunde mit genetischer Beratung zu Syndromdiagnostik, genetischen Erkrankungen in der Kinderheilkunde, genetischen Risikofaktoren sowie eine Risikoabklärung in Schwangeren- und Familienberatung: Altersrisiko, Teratogene Risiken, Fehlbildungen, Prädiktive Diagnostik. Für die Untersuchung und Beratung von Kindern bzw. Patienten mit angeborenen Herzfehlern die an Herzrhythmusstörungen leiden, ist eine spezielle Rhythmussprechstunde eingerichtet worden. Hier können auch Patienten für eine mögliche Elektrophysiologische Untersuchung (EPU) oder Ablation vorgestellt werden.</p>
	VK24	<p><b>Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten</b></p> <p>Die Sprechstunde für Fetale Echokardiographie in der Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler findet im Verbund mit dem Mutter-Kind-Zentrum im Klinikum Rechts der Isar der Technischen Universität München statt. Bei Auffälligkeiten des fetalen Herzens im Rahmen einer geburtshilflichen Screeningmaßnahme kann auf ärztliche Überweisung diese Spezialuntersuchung, einschließlich einer 3D-Rekonstruktion des Herzens, nach Terminvereinbarung durchgeführt werden.</p>

### B-3.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP06	Basale Stimulation
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP43	Stillberatung
MP00	<p><b>Kontaktschwester</b></p> <p>Die „Kontaktschwester“ gibt es hier seit 1999. Sie ist Mitglied des psychosozialen Teams und vermittelt zwischen Angehörigen und anderen Berufsgruppen (Schwestern, Ärzten, Herzkatheterteam, Physiotherapeuten). Sie macht auf die Möglichkeit einer Beratung durch die Psychologinnen, Lehrerin und die klinische Seelsorge aufmerksam. Eine der Hauptaufgaben ist die sorgfältige Information über die postoperative Pflege und den Ablauf auf der Intensivstation. Patienten und Angehörige können sich auf Wunsch vor der Operation die Intensivstation zeigen und erklären lassen. Jugendliche und junge Erwachsene haben Gelegenheit, sich über Probleme zu unterhalten und nützliche Hinweise zu bekommen. Die Kontaktschwester kümmert sich um die Eltern von Neugeborenen beim ersten Besuch und hilft ihnen, sich in dieser schwierigen Situation zurechtzufinden, ebenso um die Eltern, die ihr Kind verloren haben.</p>

## KLINIK FÜR KINDERKARDIOLOGIE UND ANGEBORENE HERZFEHLER

### B-3.4

#### Nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Serviceangebot
SA00	<p>Ronald McDonald Haus am DHM</p> <p>Im Ronald McDonald Haus direkt neben dem Deutschen Herzzentrum München, dem sechsten derartigen Haus in Deutschland, gibt es auf 512 qm Nutzfläche neun komfortable Apartments sowie Gemeinschaftsräume wie Küche, Waschküche, Aufenthaltsraum, Spielzimmer und Fernsehzimmer. Da das Ronald McDonald Haus der großen Nachfrage nicht mehr gerecht werden konnte, hat das Deutsche Herzzentrum der „McDonald´s-Kinderhilfe“ im Erdgeschoss des alten Klinikgebäudes an der Lothstraße 11 weitere Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt. Die „McDonald´s-Kinderhilfe“ hat dort auf 1.044 qm weitere 18 Elternzimmer sowie die dazugehörigen Funktionsräume eingerichtet, so dass nunmehr insgesamt 27 Apartments und Zimmer zur Verfügung stehen.</p>

### B-3.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1247
---------------------	------

### B-3.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Q21	300	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände (Herzsepten)
2	Q25	140	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien wie der Körperschlagader oder der Lungenschlagader
3	Q20	117	Verschiedene angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen wie z. B. gemeinsamer Ursprung der Körperschlagader und Lungenschlagader aus dem Herzen
4	Q22	99	Angeborene Fehlbildungen der Klappe zur Lungenschlagader oder zur rechten Herzkammer
5	Q23	74	Angeborene Fehlbildungen der Herzklappen zwischen linker Kammer – Körperschlagader und linker Kammer – linkem Vorhof

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

>>

KLINIK FÜR KINDERKARDIOLOGIE UND ANGEBORENE HERZFEHLER

>>

6	I48	69	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
7	I37	60	Erworbene Erkrankungen der Klappe zur Lungenschlagader
8	I47	41	Anfallartiges Herzjagen
9	I35	28	Krankheit einer Herzklappe – hier Aortenklappe – jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (Nichtreumatische Klappenkrankheit)
10	Q24	26	Zusammenfassung mehrerer seltenerer angeborener Fehlbildungen des Herzens zu einer Gruppe

**B-3.7**

**Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-276	1131	Darstellung des Herzens mit Röntgenkontrastmittel während einer Herzkatheteruntersuchung
2	1-273	948	Katheteruntersuchung des rechten Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung)
3	8-701	635	Einfache Einführung eines kurzen Schlauches (Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege
4	8-900	581	Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln
5	8-831	400	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
6	3-052	381	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre
7	8-931	371	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8	1-275	311	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern
9	8-851	228	Anwendung der Herz-Lungen-Maschine
10	5-356	228	Operative Nachbildung der Herzscheidewand
11	1-268	219	Landkartenartige Registrierung der Herzaktionsströme mittels besonderer EKG-Ableitungen
12	8-810	215	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen
13	8-930	188	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
14	8-800	151	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
15	5-357	141	Operationen bei angeborenen Fehlbildungen der Gefäße

>>

KLINIK FÜR KINDERKARDIOLOGIE UND ANGEBORENE HERZFEHLER

>>

16	5-379	135	Andere Operationen am Herz, in der Regel sind hier Reoperationen nach früher bereits vorausgegangenen Herzoperationen gemeint.
17	5-359	132	Zusammenfassung verschiedener Herzoperationen bei komplexen angeborenen Herzfehlern in einer Gruppe
18	5-358	131	Operationen bei angeborenen Fehlbildungen der Herzklappen
19	1-272	128	Kombinierte Untersuchung des linken und rechten Herzens mittels Herzkatheter
20	1-265	128	Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung und -rückbildung im Herzen entsteht mittels Herzkatheter (eingeführt über Blutgefäß der Leiste)
21	8-711	127	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen
22	8-837	110	Eingriffe am Herzen oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathedertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)
23	8-835	108	Behandlung von Herzrasen durch Zerstörung der auslösenden Herzstrukturen über einen Herzkatheter
24	8-980	105	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
25	8-010	105	Gabe von Medikamenten, Flüssigkeit oder Mineralsalzen über das Blutgefäßsystem bei Neugeborenen
26	5-390	84	Operation einer natürlich oder künstlich entstandenen Verbindung zwischen dem Blutstromgebiet des linken und rechten Herzens
27	1-279	66	Sonstige Untersuchung des Herzens oder von Blutgefäßen mittels eines durch die Blutgefäße vorgeschobenen Katheters (z.B. zur Bestimmung des Herzvolumens)
28	8-836	66	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathedertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents, Ballonaufdehnung)
29	8-390	59	Lagerungsbehandlung
30	8-640	57	Externe Elektroschocktherapie des Herzrhythmus

**B-3.8**

**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Kinderambulanz	Kinderkardiologische Ambulanz mit allen gängigen Verfahren der nicht invasiven Funktionsdiagnostik, insbesondere echokardiografische Untersuchungen durch erfahrene Ärzte des Ultraschalllabors; Spezialsprechstunden	

>>

## KLINIK FÜR KINDERKARDIOLOGIE UND ANGEBORENE HERZFEHLER

>>

	international anerkannter Spezialisten zu speziellen Themen
Schwerpunktambulanz für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern	Die meisten Patienten mit angeborenen Herzfehlern bedürfen selbst nach primär erfolgreichen Eingriffen in ihrem gesamten weiteren Leben kardiologischer Weiterbetreuung. Besonderer Beachtung bedürfen sog. Rest- und Folgezustände nach operativer Behandlung. Große Probleme in der Nachsorge bereiten Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, plötzlicher Herztod, infektiöse Endocarditis, zusätzlich erworbene Herzerkrankungen, Lungengefäßkrankungen, neurologische Komplikationen (insbes. cerebrale Embolien und Abszesse), psychische und intellektuelle Einschränkungen, hämatologische und rheologische Störungen. Einer speziellen Berücksichtigung bedürfen darüber hinaus die Bereiche Genetik, Schwangerschaft, Empfängnisverhütung sowie Sport-, Sozial- und Versicherungsmedizin.
Rhythmusambulanz	Für die Untersuchung und Beratung von Kindern bzw. Patienten mit angeborenen Herzfehlern die an Herzrhythmusstörungen leiden, ist eine spezielle Rhythmussprechstunde eingerichtet worden. Hier können auch Patienten für eine mögliche Elektrophysiologische Untersuchung (EPU) oder Ablation vorgestellt werden.

### B-3.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

### B-3.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## KLINIK FÜR KINDERKARDIOLOGIE UND ANGEBORENE HERZFEHLER

### B-3.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometer	
AA05	Bodyplethysmograph	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA12	Endoskop	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	☺
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	☺
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	☺
AA17	Herzlungenmaschine	
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) In der Röntgenabteilung	☺
AA24	OP-Navigationsgerät	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) In der Röntgenabteilung	☺
AA30	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph) In der Röntgenabteilung	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	
AA08	Computertomograph (CT) In der Röntgenabteilung	☺
AA32	Szintigraphiescanner/Gammakamera (Szintillationskamera) In der Röntgenabteilung	

### B-3.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	34 Vollkräfte
Davon Fachärzte	25 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

## KLINIK FÜR KINDERKARDIOLOGIE UND ANGEBORENE HERZFEHLER

### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
<b>Pflegekräfte insgesamt</b>	109 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)</b>	109 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)</b>	8 Vollkräfte

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer
SP04	Diätassistenten
SP06	Erzieher
SP09	Heilpädagogen
SP14	Logopäden
SP23	Psychologen
SP24	Psychotherapeuten
SP26	Sozialpädagogen





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

## Qualitätssicherung

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.1

#### Qualitätssicherung BQS-Verfahren: Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Ambulant erworbene Pneumonie	< 20	0%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	104	61,5%
Herzschrittmacher-Implantation	217	79,7%
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	111	43,2%
Herztransplantation	< 20	100%
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	4043	99,6%
Aortenklappenchirurgie, isoliert*		100%
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie*		100%
Koronarchirurgie, isoliert*		100%
Dekubitusprohylaxe**		
<b>Gesamt</b>	<b>5610</b>	<b>96,7%</b>

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

\*\* Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprohylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenk- nahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprohylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.2 A

Vom gemeinsamen Bundesausschuß als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

#### C-1.2 A.I

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

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8
<b>Herzkatheteruntersuchung und -behandlung:</b> Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8
<b>Herzkatheteruntersuchung und -behandlung:</b> Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8
<b>Herzkatheteruntersuchung und -behandlung:</b> Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8
<b>Operation an den Herzkranzgefäßen:</b> Sterblichkeitsrate während des stationären Aufenthaltes	Letalität: Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE	8

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
58,2 - 72,2	65,5 (%)	125 / 191	>= 90%	Aufgrund eines Übermittlungsfehlers wurden der BAQ leider inkorrekte Daten zur Entscheidung für die Herzschrittmacherbehandlung übermittelt (Implantation wegen AV-Block I° statt korrekterweise wegen AV-Block II° oder III°). Die erneute Evaluation der Originaldaten ergibt eine leitlinienkonforme Indikationsstellung bei 92,3 % der Patienten.
88,6 - 96,3	93,2 (%)	178 / 191	>= 90%	
54,5 - 68,7	61,8 (%)	118 / 191	>= 80%	Wegen des oben aufgeführten Übermittlungsfehlers erscheint auch in der Kombination aus leitlinienkonformer Indikationsstellung und leitlinienkonformer Systemwahl ein falsch niedriger Wert. Der korrekte Wert liegt über 80%.
0,0 - 1,9	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 2%	
0,1 - 4,2	1,2 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 3%	
0,1 - 3,6	1,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 3%	
79,5 - 82,3	80,9 (%)	2538 / 3136	>= 80%	
4,2 - 7,1	5,5 (%)	55 / 998	<= 10%	
88,5 - 98,0	94,6 (%)	104 / 110	>= 85%	
1,9 - 5,1	3,2 (%)	17 / 531	<= 6,7% (95%- Perzentile)	

## QUALITÄTSSICHERUNG

- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 6 = Ergebnis wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 2 = Ergebnis wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Ergebnis wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)
- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

### C-1.2 A.II

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

Trifft nicht zu/entfällt

### C-2

**Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V**

Trifft nicht zu/entfällt

### C-3

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

Trifft nicht zu/entfällt

### C-4

**Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Als ein Zentrum der Kinderherzchirurgie behandelt die chirurgische Klinik im Verbund mit der kinderkardiologischen Klinik und der anästhesiologischen Abteilung des Deutschen Herzzentrums München das gesamte Spektrum angeborener Herzerkrankungen.

Besonderes Augenmerk richten wir auf die Entwicklung der Qualitätssicherung im Bereich der Kinder-Herzchirurgie. Denn die Qualitätssicherung gehört unabdingbar zur klinischen Praxis.

>>

## QUALITÄTSSICHERUNG

- >> Wir beteiligen uns an der europäischen Kinder-Herzdatenbank in Warschau, um eine Übersicht zu bekommen, wo welche angeborenen Herzfehler operiert werden. National beteiligen wir uns als führende Klinik für Kinder-Herzchirurgie gemeinsam mit unserer Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler im Rahmen der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung am Aufbau der deutschen „Qualitätssicherung Kinderherz“.

Qualitätssicherung ist für jede Einheit zur Behandlung angeborener Herzfehler verpflichtend. Dazu ist eine elektronisch unterstützte Dokumentation aller durchgeführten Eingriffe und Komplikationen erforderlich. Eine Analyse der Resultate muss regelmäßig durchgeführt werden. Die Daten sind an die Fachgesellschaft (DGTHG) und an die Congenital Data Base der EACTS weiterzuleiten.

Die EACTS hat zusammen mit der European Congenital Heart Surgeons Association (ECHSA) das Europäische Register für angeborene Herzfehler, die EACTS Datenbank in Warschau geschaffen [[13]]. Diese erlaubt u. a., die Ergebnisse auf der europäischen Ebene entsprechend der internationalen Nomenklatur für angeborene Herzfehler, die von der STS und der EACTS erarbeitet wurde [[15], [16], [17], [18], [19], [20]], zu vergleichen.

Um die Ergebnisse (z. B. im zeitlichen Verlauf) in- und extern zu vergleichen, ist eine Komplexitäts-Stratifizierung der durchgeführten Eingriffe entsprechend der zugrunde liegenden pathologischen Anatomie erforderlich [[21]]. Als Komplexitätsscores stehen derzeit der Aristotle- und der RACH-Score, erarbeitet von europäischen und amerikanischen Fachgesellschaften, zur Verfügung [[3], [4], [22], [23], [24]].

Jenseits heutiger Qualitätssicherungssysteme sollten regelmäßige Analysen der Morbidität und Letalität sowie eine Evaluation der Langzeitergebnisse in enger Kooperation mit den Kardiologen erfolgen.

Ziel ist es, durch eine Kooperation der Einrichtungen die Entwicklung besserer Behandlungsmethoden zu beschleunigen.

### C-5

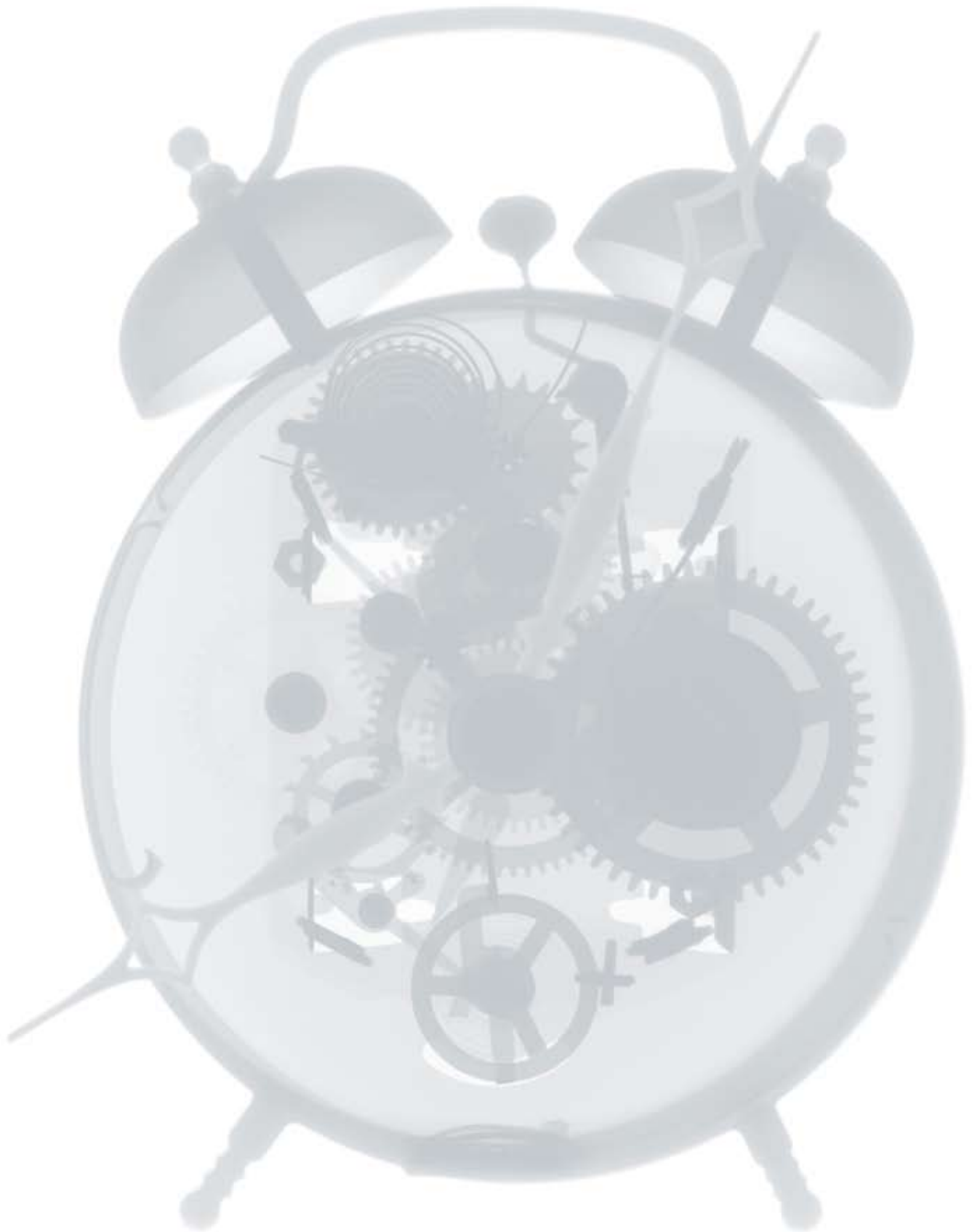
#### Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

### C-6

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

Trifft nicht zu/entfällt





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL D

## Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

#### Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement

Qualität hat im DHM Tradition – Das Bemühen um Qualität in der Patientenversorgung ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Qualität, also bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten, steht seit jeher im Mittelpunkt unserer Arbeit.

Qualität hat im Deutschen Herzzentrum München eine lange Tradition. Seit 1974 prägt das Bewusstsein der exzellenten medizinischen Qualität des DHM das Selbstverständnis der Klinikleitungen. Als international anerkannte Spezialisten motivieren sie ihre Mitarbeiter damit, in einem Spitzenhaus Verantwortung für chronisch kranke Patienten zu tragen. Alle verbindet die Vision, einen Beitrag zur Senkung der Morbidität und Mortalität von Herz- und Kreislauferkrankungen zu leisten. Dabei bildet Qualitätssicherung seit 30 Jahren einen selbstverständlichen Teil ärztlicher und pflegerischer Berufsausübung.

Doch die Weiterentwicklung von Medizin und Medizintechnik, die Komplexität der Organisation Krankenhaus, in der therapeutischer Erfolg das Ergebnis vieler ineinander greifender Teilschritte ist, und der zunehmende wirtschaftliche Druck im Gesundheitswesen erfordern mehr: Ein Schlüsselbegriff im Gesundheitswesen lautet Qualitätsmanagement. Im Unterschied zu vielen anderen Ländern gab es in Deutschland über lange Zeit keinen Zwang zur Qualitätskontrolle und zur Zertifizierung medizinischer Qualität. Das DHM hat daher häufig selbst die Initiative ergriffen. Es hat bei der Einführung systematischer Qualitätssicherung und bei der Einführung umfassenden Qualitätsmanagements Pionierarbeit geleistet.

Die Art, wie das Streben nach Qualitätsverbesserungen als dauerhafte Aufgabe im Klinikgeschehen verankert ist, hat sich in den letzten Jahren gewandelt. Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen. Als Kooperationspartner zahlreicher internationaler Einrichtungen, als Klinik an der Technischen Universität München und als Management-Haus im Sana-Verbund besitzen wir eine breite Basis, um aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Denn Spitzenleistungen in Medizin und Pflege erreichen wir auch durch das Lernen von den Besten. Die Anwendung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems im Deutschen Herzzentrum München stellt sicher, dass alle medizinischen und organisatorischen Abläufe einem ständigen Verbesserungsprozess unterliegen.

Die Qualitätspolitik des DHM orientiert sich dabei an dem EFQM-Modell als einem international anerkannten Verfahren. 1997 begann das DHM mit der Einführung umfassenden Qualitätsmanagements (TQM) und führte als erste Akutklinik in Deutschland eine Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell durch.

### D-2 Qualitätsziele

#### Vorbildliche Ergebnisqualität

Das Deutsche Herzzentrum München war bei seiner Gründung 1974 das erste Herzzentrum in Deutschland. Inzwischen gibt es viele Herzzentren, die dem Beispiel des DHM gefolgt sind. Mit unseren Ergebnissen wollen wir immer noch zu den Ersten in der Patientenversorgung und in der Forschung gehören. Daran sind unsere Qualitätsziele ausgerichtet.

Das DHM orientiert sich in seiner Qualitätspolitik und in der Ableitung seiner Qualitätsziele an dem in § 1 seines Organisationsstatuts beschriebenen Auftrag, dem Leistungsspektrum der einzelnen Abteilungen, seinem Leitbild und an der Strategie- und Ergebnis-Ausrichtung des EFQM-Modells:

- 1.** Wir überprüfen selbstkritisch unsere Führungsgrundsätze – ein patriarchalischer Führungsstil wird den Anforderungen eines modernen Herzzentrums nicht mehr gerecht.
- 2.** Wir haben erkannt, dass es inzwischen außer uns noch andere Herzzentren gibt – wir müssen weder Transparenz noch Wettbewerb fürchten und stellen die Qualität unserer Leistungen gern unter Beweis.
- 3.** In einer Klinik mit High-Tech-Medizin müssen die Mitarbeiter stets auf dem aktuellen Stand sein. Regelmäßige Fortbildung und enge Zusammenarbeit über Abteilungsgrenzen hinweg halten wir daher für lebenswichtig.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

4. Kooperationen in der Krankenversorgung, in der Forschung, aber auch im Management gehen wir auf nationaler und internationaler Ebene ein – wir geben gern von unserem Wissen ab und lernen von unseren Partnern.
5. Der Ablauf von Diagnostik und Therapie zum Wohle der Patienten ist mehr als die Summe von Einzelschritten – Prozessoptimierung betrachten wir als kontinuierliche Aufgabe.
6. Über den medizinischen Erfolg hinaus nehmen wir auch die persönliche Meinung unserer Patienten, unserer Zuweiser und die Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen ernst.
7. Die Zufriedenheit unserer Patienten hängt auch von der Zufriedenheit unserer Mitarbeiter ab – nicht nur deshalb versuchen wir, die Arbeitsbedingungen optimal zu gestalten.
8. Unserem Auftrag, der Versorgung herz- und kreislaufkranker Patienten nach dem jeweils neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse, kommen wir erfolgreich nach – wir sind darum bemüht, dass die Öffentlichkeit unseren Erfolg auch gebührend wahrnimmt.
9. Exzellente medizinische und wissenschaftliche Ergebnisse sind seit 30 Jahren für uns eine Selbstverständlichkeit – wir wollen und müssen diese Ergebnisse auch unter Beachtung der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erzielen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

#### **Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe**

Die Sicherstellung eines umfassenden Qualitätsmanagements im DHM gehört laut Organisationsstatut seit 1995 zu den Aufgaben des Direktoriums. Das Direktorium zeichnet verantwortlich für die Qualitätspolitik, für die Umsetzung, Weiterentwicklung und Bewertung des Qualitätsmanagements, es setzt die Rahmenbedingungen und steuert die zeitnahe Umsetzung von Qualitätsmaßnahmen.

Die Gesamtkoordination der Qualitätsmanagementaktivitäten für das DHM obliegt der Leitung der Stabsstelle Controlling, die direkt der Geschäftsführung unterstellt ist und an das Direktorium berichtet. Aufbau und Erhalt eines umfassenden Qualitätsmanagements ist ein fortlaufender Prozess, der unter Einbeziehung und Beteiligung der Mitarbeiter erfolgen soll. Die Stabsstelle ist Ansprechpartner bei allgemeinen Belangen des Qualitätsmanagements und koordiniert die vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Maßnahmen.

Konkrete Qualitätsziele und Projekte sind auf das medizinische Leistungsspektrum der Fachabteilungen ausgerichtet. Auf Abteilungsebene gibt es Qualitätsbeauftragte für die Durchführung der QM- und QS-Maßnahmen in den Kliniken, den Instituten und in der Pflege. „Medizinische Qualitätsarbeit“ wird dabei als kontinuierliches und systematisches Überprüfen der eigenen Arbeitsweise und der damit erzielten Ergebnisse verstanden.

Um gleich bleibende Qualität auf hohem Niveau zu erhalten, müssen zahlreiche Parameter immer wieder mit den eigenen Standards und mit den Ergebnissen aus zurückliegenden Zeiträumen verglichen werden. Dies ist primär die Aufgabe klinik- bzw. institutsinterner Qualitätssicherung. In klinikinternen und interdisziplinären Fallkonferenzen werden Krankheitsverläufe besprochen und der Behandlungsprozess fachabteilungsübergreifend geplant. Behandlungsschritte, Fallverläufe und Ergebnisse werden über die nach § 137 SGB V vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen in nationalen und internationalen Registern erfasst, ausgewertet und mit den Ergebnissen anderer Einrichtungen verglichen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

#### Planen - Ausführen - Analysieren - Reagieren

Das DHM setzt ein breites Spektrum von Qualitätsmanagement-Instrumenten ein. Neben Verfahren zur Organisationsentwicklung, die das ganze Haus betreffen, sind die für die Umsetzung der ergebnisorientierten, primär auf die Patientenversorgung fokussierten Qualitätspolitik wichtigsten Instrumente naturgemäß auf Klinik- und Institutebene angesiedelt.

Alle Kliniken und Institute beteiligen sich an den vorgeschriebenen Verfahren zur externen stationären Qualitätssicherung. Über die verbindliche Dokumentation hinaus nutzen alle Abteilungen ihre systematisch erweiterte Dokumentation für interne Qualitätssicherungszwecke, für zusätzliche Qualitätssicherungsmaßnahmen der Fachgesellschaften, für Benchmarks zu verschiedenen Fragestellungen im Verbund mit ausgewählten Partnern und für wissenschaftliche Fragestellungen.

Das Verfahren mit der längsten Tradition ist die Qualitätssicherung in der Herzchirurgie. Bereits Mitte der 80er Jahre griff der damalige DHM-Direktor Prof. Sebening den Qualitätssicherungsgedanken auf. Das DHM nahm gemeinsam mit sieben weiteren Kliniken an einem vom Gesundheitsministerium geförderten Modellprojekt teil. Ziel des Vorhabens war es, eine Qualitätssicherung für die gesamte Herzchirurgie aufzubauen mit einem Datensatz, der den gesamten Klinikaufenthalt, also prä- und intraoperative Daten genauso wie den Verlauf auf der Intensiv- und Pflegestation erfassen sollte. Daraus entstand eine der umfassendsten und erfolgreichsten Maßnahmen der externen Qualitätssicherung in Deutschland, die die Herzchirurgie als medizinische Disziplin flächendeckend aufgebaut und sukzessive weiter entwickelt hat, wobei die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) sowie die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie externe Partner sind. Alle deutschen herzchirurgischen Kliniken schicken heute wie das DHM mehr als 300 Merkmale anonymisiert an die BQS. Über den verbindlichen Datensatz hinaus dokumentieren wir einen erweiterten Datensatz mit über 2.000 Einzeldaten, den wir in einem Verbund mit zwölf weiteren Kliniken zu speziellen Fragen multizentrisch auswerten.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Besonderes Augenmerk richten wir auf die Entwicklung der Qualitätssicherung im Bereich der Kinder-Herzchirurgie. Wir beteiligen uns an der europäischen Kinder-Herzdatenbank (Datenbank für angeborene Herzfehler der European Association for Cardio-Thoracic Surgery – EACTS). Durch die lückenlose Übermittlung unserer validierten Daten stellen wir uns dem internationalen Vergleich und nehmen hier eine hervorragende Position ein. Die von der Arbeitsgemeinschaft „Angeborene Herzfehler und Kinderherzchirurgie“ der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) erarbeiteten Strukturempfehlungen für chirurgische Einheiten zur Behandlung angeborener Herzfehler werden vom Deutschen Herzzentrum München in vollem Umfang erfüllt.

Im Rahmen der internen Qualitätssicherung werden in herzchirurgischen C&D-Konferenzen Krankheitsverläufe kritisch diskutiert, die nicht wie erwartet verlaufen sind. So erfolgt eine ständige Überprüfung der Arbeitsweise und der damit erzielten Ergebnisse.

Neben der seit 2001 erfolgenden Teilnahme an den externen Qualitätssicherungsverfahren der BQS führt die kardiologische Klinik seit 1995 eine umfangreiche Datenerhebung im Rahmen der internen Qualitätssicherung durch. Die auch für wissenschaftliche Fragestellungen genutzte Dokumentation zu Diagnostik und Therapie wird damit einer doppelten Reflexion unterzogen. Im Rahmen dieser Maßnahmen werden auch die Langzeiterfolge verschiedener therapeutischer Verfahren (z. B. Gefäßdilataationen mit oder ohne Implantation einer Gefäßstütze, Ablation bei bestimmten Herzrhythmusstörungen, Implantation von Schrittmachern und Defibrillatoren) einer kritischen Evaluation unterzogen. Die Klinik beteiligt sich weiter an diversen multizentrischen Registern der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie.

In der Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler wird für alle Patienten mit herzchirurgischen Eingriffen und Katheterinterventionen ein umfangreicher Kliniksatz erfasst. Von 2000 bis 2003 beteiligte sich die Klinik an der Datenübermittlung an die BQS. Da das Verfahren ausgesetzt wurde, erfolgt die Dokumentation im Rahmen der internen Qualitätssicherung, wobei zusätzlich Klassifikationen der Europäischen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie verwendet werden.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Neben der verpflichtenden externen Qualitätssicherung in der Anästhesie mit dem von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) eingeführten „Kerndatensatz Anästhesie“ erfolgt eine umfassendere Dokumentation – „Erweiterter Datensatz Kardioanästhesie“, der vom Wissenschaftlichen Arbeitskreis Kardioanästhesie der DGAI erarbeitet wurde. Der „Erweiterte Datensatz Kardioanästhesie“ wird zur internen Qualitätssicherung und im Sinne eines Benchmarkings durch die Arbeitsgemeinschaft leitender Kardioanästhesisten (ALK) genutzt.

Im DHM ist ein System zur Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin verbindlich eingeführt. Die Überwachung des Qualitätssicherungssystems gehört zu den Aufgaben des Instituts für Anästhesiologie. Ein entsprechend qualifizierter Qualitätsbeauftragter des Instituts nimmt diese Aufgabe in enger Abstimmung mit einem Oberarzt des Blutspendedienstes des Bayerischen Roten Kreuzes wahr. Die praktische Durchführung der Therapie mit Blut und Blutbestandteilen im DHM ist entsprechend den aktuellen „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ der Bundesärztekammer geregelt.

Im Institut für Laboratoriumsmedizin durchlaufen alle Laborergebnisse einen mehrstufigen Validierungsprozess, bevor sie als Befund dem Arzt am Krankenbett zur Verfügung gestellt werden. Die Genauigkeit der Messungen wird durch ständige interne und externe Qualitätskontrollen gesichert. Die Analysenergebnisse werden einer patientenorientierten ärztlichen Validierung durch die Fachärzte für Labormedizin unterzogen. Das Institut ist eines der führenden Zentren Deutschlands für die Schulung von Patienten zum Selbstmanagement der oralen Antikoagulation.

Im Institut für Radiologie mit Nuklearmedizin existiert ein umfangreiches Untersuchungsvolumen mit gewachsener Expertise bei diagnostischen Maßnahmen rund um das Herz, sowohl prä- als auch posttherapeutisch und periinterventionell. Es ist Ausdruck der hoch spezialisierten kardiovaskulären Diagnostik des Deutschen Herzzentrums, dass eine umfangreiche Nuklearmedizin elaborierte klinische und wissenschaftliche Fragestellungen bearbeitet. Prinzipiell werden alle röntgen- und nuklearmedizinischen Leistungen nur durch für die jeweiligen Fachgebiete ausgebildete Fachärzte sowie ausgebildete Fach-MTRA erbracht, die im Bedarfsfall rund um die Uhr erreichbar sind.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Zur Erhaltung und Hebung des durchschnittlichen Qualitätslevels der Personalqualifikation sind jährlich ca. 15-16 Pflegekräfte in Weiterbildung nach DKG-Richtlinie aus den Fachbereichen Intensiv-Anästhesie, OP und Pädiatrie. Ferner sind in jeder Station und in jedem Funktionsbereich ein oder mehrere qualifizierte (DKG) Praxisanleiter im Einsatz.

### D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

#### Abgeschlossene und fortlaufende Projekte aus dem Jahr 2006

In einer Zeit permanenter Weiterentwicklungen am Gesundheitsmarkt und der Bedrohung von Hochleistungsmedizin durch ein stark pauschaliertes Vergütungssystem soll die mit einer intensiven Patientenorientierung verbundene Leistungsstärke und medizinische Spitzenstellung des DHM öffentlichkeitswirksam gegenüber Patienten und weiteren Zielgruppen deutlich gemacht werden.

##### Wechselnde Kunstaussstellungen im DHM

- Zielsetzung: Service für Patienten, Vernissagen als Orte der Begegnung
- Stand: wiederkehrende Veranstaltung

##### Einführung von LEP-Leistungserfassung in der Pflege

- Zielsetzung: Die Art sowie den Umfang der kompletten Pflegeleistung transparent machen, indem die Pflegeleistung innerhalb dieser Methode systematisch und standardisiert erhoben wird.
- Stand: Fortführung 2007, voraussichtliches Projektende Dezember 2007

##### Schulungscenter für minimalinvasive Bypassgefäß-Entnahme

- Zielsetzung: Unterrichtung in spezieller Entnahmetechnik (Perfektion des kosmetischen Ergebnisses)
- Stand: Seit Ende 2006 regelmäßige Schulungen von Kollegen aus In- und Ausland

##### Schulungscenter für minimalinvasive Herzklappenoperationen

- Zielsetzung: Unterweisung von externen Kollegen in den minimalinvasiven Operationstechniken bei Kappenersatz und Klappenreparatur (EDGE-Programm)
- Stand: Seit 2006



## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Telemedizin: Übertragung von Befunden (Herzkatheterfilme, UKG, CT)

- Zielsetzung: Beschleunigung des Datentransfers
- Stand: Erweiterung des bestehenden Netzes mit Einbindung weiterer Zuweiser, Abschluss Juni 07

### Telemedizin: Upgrade des erweiterten Netzes auf VPN mit zusätzlicher Übertragung von schriftlichen Befunden

- Zielsetzung: Vereinfachte und schnellere Anmeldung zur Operation und zu Konsildienst
- Stand: Abschluss voraussichtlich Juli 07

### Patientensicherheit: Aufbau eines CIRS (Critical Incidence Reporting System)

- Zielsetzung: Anonyme Erfassung aller unerwünschten Ereignisse im Behandlungsprozess
- Stand: in Planung der herzchirurgischen Klinik Dezember 2006, Start 2007

### Erstellen einer herzchirurgischen Informationsbroschüre in neuer aktualisierter Auflage

- Zielsetzung: Informieren über herzchirurgische Leistungen der Klinik
- Stand: aktualisierte Ausgabe aufgelegt

### Informations-DVD „Aktuelle Techniken in der Herzchirurgie 2007 – Von der Innovation zum Standard am Deutschen Herzzentrum München“

- Zielsetzung: Darstellung des großen Spektrums an Operationstechniken der Klinik
- Stand: erfolgreich publiziert und an zuweisende Kollegen versendet

### Patientenseminare zu verschiedenen herzchirurgischen Themen

- Zielsetzung: Information und Aufklärung von Patienten und Angehörigen
- Stand: mit großer Resonanz (durchschnittlich 200 Teilnehmer pro Veranstaltung) fortgeführt

### Handbuch für Studenten in der herzchirurgischen Klinik

- Zielsetzung: Standardisierte, optimale Einarbeitung von Famulanten und PJ-Studenten
- Stand: Ausgabe an jeden Studenten

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Fortbildung der Öffentlichkeit am Tag der Gesundheitsforschung/Tag des Herzens.

- Zielsetzung: Darstellung des medizinischen Leistungsspektrums in Krankenversorgung und Forschung; Information und Aufklärung von Patienten und Angehörigen
- Stand: wiederkehrende Veranstaltungen

### Zusammenarbeit der kardiologischen Klinik mit Marktführern in der Medizintechnologie als Referenzzentrum für Neuentwicklungen in der Medizintechnologie

- Zielsetzung: Stärkung des hohen technologischen und innovativen Ansatzes
- Stand: Laufende Fortführung über 2006 hinaus

### Kardiologische Klinik als Ansprechpartner für den Rettungszweckverband bei der Ausarbeitung moderner Strategien zur Behandlung des akuten Herzinfarktes

- Zielsetzung: kontinuierliche Optimierung der Patientenversorgung
- Stand: Laufende Fortführung über 2006 hinaus

### Fortbildungszentrum für pädiatrische Echokardiografie

- Zielsetzung: jährlicher Grund- Aufbau- und Abschlusskurs im transthorakalen Echo. Jährlich 1 Kursus fetale Echokardiografie, 2 Kurse in transösophagealer Echokardiografie angeborener Herzfehler
- Stand: erfolgreich durchgeführt

### Symposium Schwangerschaft bei Frauen mit angeborenem Herzfehler

Stand: erfolgreich durchgeführt (15.02.2006)

### Symposium Diagnostik und interventionelle Therapie von Herzrhythmusstörungen im Kindes- und Jugendalter

Stand: erfolgreich durchgeführt (28.10.2006)

### Intensivierung der Zusammenarbeit der kardialen CT mit der Entwicklungsabteilung des Herstellerwerkes

- Zielsetzung: Entwicklung von kardialen Untersuchungsprotokollen mit optimalster Bildqualität bei niedrigst möglicher Dosis
- Stand: Schon Teilerfolge bei Dosisreduzierung, Fortführung über 2006 hinaus

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Fortführung der Tätigkeit als weltweiter Reference Site für kardiale CT

- Zielsetzung: Ausbildung internationaler Wissenschaftler und Techniker, Informationsaustausch über Techniken der kardialen Bildgebung
- Stand: Fortführung über 2006 hinaus

### Einführung einer Fortbildungsveranstaltung zweimal wöchentlich im Institut für Radiologie und Nuklearmedizin

- Zielsetzung: Schulung aller Mitarbeiter an neuen Anlagen und Softwareprogrammen sowie Informationen über wissenschaftliche Neuerungen
- Stand: Fortführung über 2006 hinaus

### Aufbau eines Wissensmanagementsystems im Institut für Laboratoriumsmedizin

- Zielsetzung: Verbesserung und Vereinheitlichung der Wissensbasis des Instituts
- Stand: Laufende Fortführung über 2006 hinaus

### Business Excellence im Institut für Laboratoriumsmedizin

- Zielsetzung: Auszeichnung mit der seltenen Europäischen Anerkennung „Recognized for Excellence“ der EFQM
- Stand: Auszeichnung als erstes Medizinisches Laboratorium in Europa im September 2006 erhalten

### Benchmarking von Kosten und Leistungen

- Zielsetzung: Organisation und Teilnahme an einem Benchmarking Projekt „Kosten- und Leistungsrechnung im medizinischen Laboratorium“ des Instituts für Qualitätsmanagement in medizinischen Laboratorien e.V. (INQUAM)
- Stand: Laufende Fortführung über 2006 hinaus

### Novellierung der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien

- Zielsetzung: Modelllabor für die Erprobung der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien
- Stand: Laufende Fortführung über 2006 hinaus

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Kontinuierliche Verbesserung des Gerinnungsselbstmanagements bei Langzeitantikoagulation

- Zielsetzung: Senkung der Komplikationsrate durch Verbesserung der Antikoagulanteneinstellung
- Stand: Laufende Fortführung über 2006 hinaus

### Kontinuierliche Verbesserung der Institutsleistung Laboratoriumsmedizin

- Zielsetzung: Kontinuierliche Verkürzung der Durchlaufzeiten (Turn-around-time)
- Stand: Eines der schnellsten Institute Deutschlands, laufende Fortführung über 2006 hinaus

### Umsetzen von Verträgen zur Integrierten Versorgung

- Zielsetzung: Phasen- und sektorenübergreifende Versorgung von kardiologisch und kardiochirurgisch behandlungsbedürftigen Patienten
- Stand: Fortführung über 2006 hinaus

### Etablierung eines Qualitätssicherungssystems für die Herstellung von Arzneimitteln gemäß EU-GMP-Guidelines in der Krankenhausapotheke

- Zielsetzung: GMP-gerechte Versorgung der Patienten mit Spezialanfertigungen von Arzneimitteln sowie GMP-gerechte Bereitstellung von Studienmedikamenten für klinische Studien.
- Stand: Etablierung abgeschlossen, Zertifizierung liegt vor, fortlaufende Aktualisierung bei Änderungen oder Ergänzung der Guidelines

### Überprüfen der Reinigungsleistungen

- Zielsetzung: Erreichen und Einhalten der vertraglich festgelegten Leistungsrichtwerte
- Stand: Regelmäßige Kontrollen der Reinigungsleistung und der dezentralen Bettenreinigung durch die Hauswirtschaftsleitung, indem mit einem mobilen Datenerfassungsgerät, das das komplette Leistungsverzeichnis nebst eines Wertungsprogramms enthält, kontinuierlich stichprobenartig geprüft wird. Zusätzlich erfolgt monatlich nach demselben Prozedere eine externe Prüfung.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

#### Messergebnisse im Qualitätsmanagement

Zur Einschätzung seiner Leistungen und Beurteilung seiner Qualität greift das DHM auf erprobte Instrumente zur Fremd- und Selbstbewertung zurück. Es stellt sich weiter auf verschiedenen Ebenen der Bewertung durch externe Partner.

Maßstab für die Bewertung der Gesamtqualität ist, inwieweit es gelingt den innovativen und technologischen Standard des DHM zu stärken. Die Ergebnisse sollen zeigen, dass in Patientenversorgung und Forschung in allen Bereichen der Organisation DHM Spitzenmedizin angeboten wird. Dazu gibt es ein breit gefächertes Spektrum an Bewertungsansätzen. Neben der Bewertung der die ganze Organisation DHM betreffenden Gesamtqualität in Anlehnung an die Strategie- und Ergebnis-Ausrichtung des EFQM-Modells steht die Bewertung der primär auf die Patientenversorgung fokussierten Ergebnisqualität im Vordergrund.

Alle Kliniken und Institute beteiligen sich an den vorgeschriebenen Verfahren zur externen stationären Qualitätssicherung. Über die verbindliche Dokumentation hinaus nutzen alle Abteilungen eine systematisch erweiterte Dokumentation für ihre interne Qualitätssicherung, für die Beteiligung an multizentrischen Registern der Fachgesellschaften, für Benchmarks zu verschiedenen Fragestellungen im Verbund mit ausgewählten Partnern und für wissenschaftliche Fragestellungen.

Das DHM nimmt an der externen vergleichenden Qualitätssicherung der BQS ([www.bqs-outcome.de](http://www.bqs-outcome.de)) teil, die jährlich einen umfangreichen externen Vergleich zur Behandlungs- und Ergebnisqualität erstellt. Die DHM-eigenen Ergebnisse werden im Jahresreport den Ergebnissen im Bundesdurchschnitt gegenübergestellt.

Weitere Beispiele sind:

Leistungs- und Ergebnisdaten sind auch im so genannten „THG-Report“ (früher „Hamburger Statistik“) der Deutschen Gesellschaft für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie enthalten. Hier stellt sich unser Haus der kritischen Betrachtung und dem Vergleich durch die medizinische Fachgesellschaft, Auffälligkeiten werden auf einem jährlichen Kongress besprochen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Das DHM beteiligt sich an EACTS - Datenbank für angeborene Herzfehler der European Association for Cardio-Thoracic Surgery.

Leistungs- und Ergebnisdaten werden in diversen Registern der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie einem kritischen Vergleich durch die Fachgesellschaft unterzogen.

Die Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler ist Mitglied des Kompetenznetzes Angeborene Herzfehler. Dort arbeiten Ärzte und Wissenschaftler daran, die Forschung und Versorgung dieses Krankheitsbildes zu optimieren. Dazu kooperieren bundesweit Kliniken, Herzzentren, Rehasentren und niedergelassene Ärzte. Sie bauen eine interdisziplinäre Forschungsstruktur auf, in der erstmalig multizentrische Studien zu angeborenen Herzfehlern durchgeführt werden können. So lassen sich effizient qualitativ hochwertige Forschungsergebnisse gewinnen. Das soll die Versorgung der Patienten nachhaltig verbessern. Das Kompetenznetz wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Das DHM hat die Projektleitung im Querschnittsprojekt Echokardiografie und im Querschnittsprojekt Lebensqualität/ körperliche Belastbarkeit.

Mit dem „Erweiterten Datensatz Kardioanästhesie“ stellt sich das DHM jährlich einem Vergleich durch die Arbeitsgemeinschaft leitender Kardioanästhesisten (ALK).

In der Anästhesie wird die Implementierung eines gelebten PDCA-Zyklus hinsichtlich der Umsetzung der Richtlinien zur Hämotherapie kontinuierlich überprüft. Der Qualitätsbeauftragte berichtet einmal pro Jahr über die Ergebnisse seiner Überprüfung an die Bayerische Landesärztekammer.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin fungiert als weltweiter Reference Site für cardiale CT und bildet auf internationaler Ebene Wissenschaftler und Techniker aus.

Das Institut für Laboratoriumsmedizin beteiligt sich kontinuierlich am Benchmarking „Kosten- und Leistungsrechnung im medizinischen Laboratorium“ des Instituts für Qualitätsmanagement in medizinischen Laboratorien e.V. (INQUAM).

Das Institut für Laboratoriumsmedizin ist strikter Anwender des Business Excellence Modells und wurde 2006 mit der seltenen Europäischen Anerkennung „Recognized for Excellence“ der EFQM ausgezeichnet.





Impressum

Deutsches Herzzentrum München

Geschäftsführer

Robert Siegert

Lazarettstraße 36

80636 München

Telefon 089 1218-0

Telefax 089 1218-3053

[www.dhm.mhn.de](http://www.dhm.mhn.de)

Realisation

Amedick & Sommer GmbH Stuttgart

# Deutsches Herzzentrum München

**Klinik an der Technischen Universität München**

Lazarettstraße 36 | 80636 München | Telefon 089 1218-0  
Telefax 089 1218-3053 | [dhm@dhm.mhn.de](mailto:dhm@dhm.mhn.de) | [www.dhm.mhn.de](http://www.dhm.mhn.de)