

Qualitätsbericht

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

für das Berichtsjahr **2008**



Deutsches Herzzentrum Berlin®

Stiftung des Bürgerlichen Rechts

Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Telefon 030 - 4593 1000
Telefax 030 - 4593 1003
E-mail info@dhzb.de
Internet www.dhzb.de

IK: 261101220

Stand 31. August 2009



Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	9
A-3	Standort (nummer)	9
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	11
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	11
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.	12
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	14
	des Krankenhauses	
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	16
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	20
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	22
	(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	22
A-14	Personal des Krankenhauses.	22
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.	23
B-1	Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie.	25
B-2	Klinik für Innere Medizin - Kardiologie	45
B-3	Klinik für Angeborene Herzfehler / Kinderkardiologie.	61
B-4	Institut für Anästhesiologie	75



C	Qualitätssicherung	81
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	81
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.	81
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	81
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden. Qualitätssicherung	81
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	81
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des G-BA („Strukturqualitätsvereinbarung“).	81
D	Qualitätsmanagement	82
D-1	Qualitätspolitik	82
D-2	Qualitätsziele	83
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	85
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	87
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.	90
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	101

Anhang:

Verkehrsanbindung
Weiterführende Informationen



Deutsches Herzzentrum Berlin „Luftaufnahme“



Einleitung

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

der Geschäftsführende Vorstand des Deutschen Herzzentrum Berlin, freut sich, Ihnen unseren aktuellen Qualitätsbericht (Stand August 2009) vorlegen zu können. Wir möchten Ihnen unser medizinisches Leistungsspektrum und die damit verbundene Qualitätssicherung vorstellen.

Das Deutsche Herzzentrum Berlin (DHZB), das am 1. Januar 1986 in Betrieb ging, ist eine rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts. Sie verfolgt nach dem Wortlaut der Satzung das Ziel, „...auf dem Gebiet der Herzchirurgie und kardiologischen Medizin qualitativ herausragende Leistungen zu erfüllen und den neuesten Entwicklungsstand zu gewährleisten.“



Zu den Institutionen des DHZB gehören die Akademie für Kardiotechnik und die staatlich anerkannte Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte (inkl. Krankenpflegeschule), an der auch Operations-Technische-Assistenten (OTA) ausgebildet werden.



Diese Vorgabe war und ist nicht nur Arbeitsbasis, sondern immenser Ansporn für alle im Haus oder für die Klinik Tätigen. Schon wenige Jahre nach der Inbetriebnahme entwickelte sich das DHZB unter Führung des renommierten Herzchirurgen Prof. Dr. Dr. h. c. Roland Hetzer außergewöhnlich schnell zu einem Erfolgsmodell („Leuchtturm“) der Berliner Hochleistungs-

medizin und erlangte zudem international einen hohen Rang als herausragendes Herzzentrum und wissenschaftliche Institution mit vertraglicher Anbindung an die Freie Universität Berlin und die Humboldt Universität zu Berlin. Die Direktoren der vier Abteilungen des DHZB gehören als ordentliche Professoren der Charité-Universitätsmedizin Berlin an. Mit dem großen Ansehen, das sich das DHZB erwarb, kam und kommt es bis heute zu einer Vielzahl von Kooperationsbegehren durch in- und ausländische Herzzentren. Neben den sehr engen Kooperationen, ab 1998 mit dem heutigen Sana-Herzzentrum Cottbus und ab 2001 mit dem Klinikum Karlsburg, Herz- und Diabeteszentrum Mecklenburg-Vorpommern, gibt es mittlerweile über 50 Kooperationsverträge und kooperationsähnliche Vereinbarungen mit vielen Herzkliniken, überwiegend in China, aber auch in Osteuropa und im asiatisch-pazifischen Raum.

Die ambulante Versorgung der Patienten erfolgt durch spezielle Fachambulanzen. Zur Behandlung von Herz-, Lungen- und Gefäßerkrankungen werden ambulante Leistungen des DHZB von Spezialambulanzen und dem Medizinischen Versorgungszentrum erbracht. In den Spezialambulanzen sind hierzu ermächtigte DHZB-Ärzte tätig. Sie untersuchen und behandeln Patienten, insbesondere vor und nach herzchirurgischen Operationen, Transplantationen oder kardiologischen Eingriffen, nach Überweisung durch den niedergelassenen Arzt.

Im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) des DHZB stehen Arztpraxen verschiedener Fachgebiete rund ums Herz für Kinder und Erwachsene zur Verfügung. Die Ärzte des MVZ (Internisten, Kardiologen, Fachärzte für Kinderheilkunde/Kinderkardiologie, Psychosomatik, usw.) können auf die diagnostischen Verfahren und Spezialeinrichtungen des DHZB wie z. B. Ultraschall, EKG, Ergospirometrie, Herzkatheterlabor, CT, MRT, Labor usw. zugreifen, um sie für ambulante Untersuchungen oder weiterführende Therapien einzusetzen.

Rund 1100 Mitarbeiter, davon ca. 500 Pflegekräfte sind im Mutterhaus und den vier Tochtergesellschaften für den Krankenhausbetrieb im Einsatz. Das Haus betreibt am Standort Augustenburger Platz in Berlin-Mitte 162 Betten, sowie seit dem 1. Juli 2008 zwei Planbetten in Berlin-Charlottenburg in der Dependence am Dickensweg (Paulinenkrankenhaus).



Des Weiteren hält der Kooperationspartner „Paulinenkrankenhaus“ 150 Betten zur spezialisierten Weiterbehandlung der im DHZB herzchirurgisch versorgten Patienten vor.

Für auswärtige Gäste oder Patienten stehen das Axel Springer Gästehaus, das Ronald McDonald-Haus und die Privatstation „Andalucía“ zur Verfügung.

DHZB-Leistungsspektrum

Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

An sieben Tagen in der Woche wird in 9 Sälen operiert. Für Notfälle aller Schweregrade stehen jederzeit rund um die Uhr Operationsteams zur Verfügung. Jährlich werden mehr als 3500 Operationen am offenen Herz unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine wie u. a. koronare Bypass-Chirurgie, hochspezialisierte Aortenchirurgie von Aneurysmen der Brust- und Bauchorta durchgeführt. Mittlerweile erfolgten mehr als 61.000 offene Herzoperationen. Ferner werden jährlich über 1000 weitere Operationen u. a. auch mit minimal-invasiven Techniken (MIC) vorgenommen.



Prof. Dr. Hetzer im OP

Das DHZB nimmt heute nicht nur eine Spitzenstellung unter Deutschlands Herzkliniken ein, sondern hat bei bestimmten Behandlungsprogrammen längst Weltruf erlangt, so etwa beim Transplantationsprogramm mit 1619 Herztransplantationen (davon 146 Kinderherzen) und 428 Herz-/Lungen- und Lungentransplantationen. Das Herzzentrum besitzt mit der Anwendung so genannter „Kunsthernen“ (Kreislaufunterstützungspumpen) und der Anwendung des totalen künstlichen Herzens in insgesamt mehr als 1400 Fällen weltweit das umfangreichste Know-how im Einsatz unterschiedlicher herzunterstützender bzw. herzersetzender Systeme bei Patienten aller Altersstufen, vom Kleinkind bis zum Erwachsenen. Das DHZB und sein Kooperationspartner Berlin Heart GmbH entwickelten erstmals in Europa eine Axialflussspumpe, die unter dem Handelsnamen INCOR im Jahr 2002 auf dem Markt eingeführt wurde. Dieses innovative Kunsthernsystem ist mittlerweile europaweit mehr als 492-mal, davon 188-mal am DHZB implantiert worden.

Klinik für Innere Medizin – Kardiologie

Die Abteilung der Erwachsenenkardiologie führt in drei Linksherzkatheterlabors jährlich über 3000 Kathetermaßnahmen (davon 50% Interventionen) durch. Für die Spezialdiagnostik stehen zwei Hochleistungs-Magnetresonanztomographen zur Verfügung. Die CMR-Akademie unterrichtet eine große Zahl von Ärzten unterschiedlicher Fachdisziplinen in Weiterbildungskursen im Bereich der kardialen Magnetresonanztomographie.



Prof. Dr. Fleck im Herzkatheterlabor

Klinik für Angeborene Herzfehler / Kinderkardiologie

Mit jährlich 470 Operationen und 645 Herzkatheteruntersuchungen (davon 63% Interventionen) hat das DHZB eines der größten Versorgungsprogramme in Deutschland für Patienten aller Altersstufen mit angeborenem Herzfehler. Rund 25 Prozent der Patienten sind Erwachsene; diese Zahl ist einmalig in Deutschland. Das Haus ist anerkanntes EMAH-Zentrum (Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern). Im Zuge der Bosnienkrise initiierte das DHZB 1998 das Hilfsprojekt „Luftbrücke für ausländische herzkranken Kinder“. Ausschließlich über Spendengelder konnten unterdessen rund 300 schwerkranke Kinder aus mangelversorgten Regionen aus aller Welt am DHZB behandelt werden.



Prof. Dr. Berger auf der Intensivstation



Pflegebereich

Der Krankenhausaufenthalt im Deutschen Herzzentrum Berlin bedeutet für den Patienten zunächst die Entfernung aus seinem vertrauten Lebensfeld in eine neue, für ihn fremde technologisierte Umgebung.

Unsere Patienten und ihre Angehörigen sind für uns ernst zu nehmende Partner, denen wir mit Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und Fachkompetenz begegnen, damit sie sich geborgen und sicher fühlen.

Die pflegerischen Interventionen richten sich auf die Förderung von Ressourcen und den Ausgleich von gesundheitlichen Defiziten.

Unsere Pflege wird durch Erfahrungswissen begründet und ist evidenzbasiert. Wir orientieren uns an beruflichen Leit- und Richtlinien und evaluieren die Ergebnisse unserer Handlungen mit Hilfe der Instrumente Pflegevisite und Pflegeaudit.

Ein wichtiger Aspekt des ganzheitlichen Pflegeprozesses ist die enge Zusammenarbeit zwischen den Physiotherapeuten und dem Pflegepersonal. Unsere Physiotherapeuten unterstützen und fördern mit gezielten, individuellen physiotherapeutischen Behandlungskonzepten den Genesungsprozess unserer Patienten.

Unsere Leitungskräfte orientieren sich an den Führungsgrundsätzen des Deutschen Herzzentrum Berlin, die auf aktuellen Managementkonzepten basieren. Durch transparente Strukturen und offene Kommunikation stellen wir Entscheidungsprozesse nachvollziehbar dar.

Unser Schwerpunktzentrum beschäftigt hochqualifizierte Mitarbeiter. Insofern gilt der Aus-, Fort- und Weiterbildung großes Augenmerk.

Wir fördern die Weiterentwicklung und Umsetzung innovativer Ausbildungskonzepte. Kontinuierliche Verbesserungen und ständiges Lernen sind das wichtigste Prinzip.

Ein Team von speziell geschulten Praxisanleitern gewährleistet anhand moderner Konzepte die strukturierte Einarbeitung und Integration neuer Mitarbeiter und Auszubildenden in die Arbeitsabläufe der jeweiligen Stationen und Abteilungen.



Pflegedirektorin Frau Richert-Schmidt



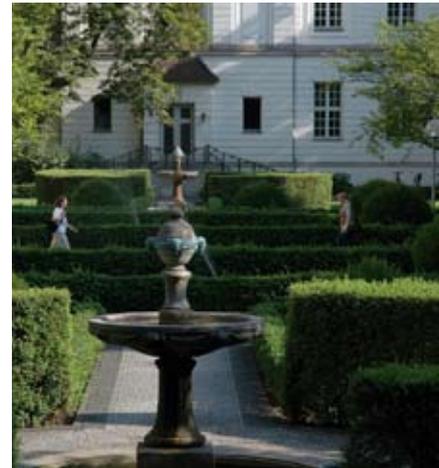
DHZB Innenhof



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Deutsches Herzzentrum Berlin
Straße: Augustenburger Platz 1
PLZ / Ort: 13353 Berlin
Postfach: 65 05 05
PLZ / Ort: 13305 Berlin
Telefon: 030 / 4593 - 1000
Telefax: 030 / 4593 - 1003
E-Mail: info@dhzb.de
Internet: <http://www.dhzb.de>



A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutskennzeichen: 261101220

A-3 Standort

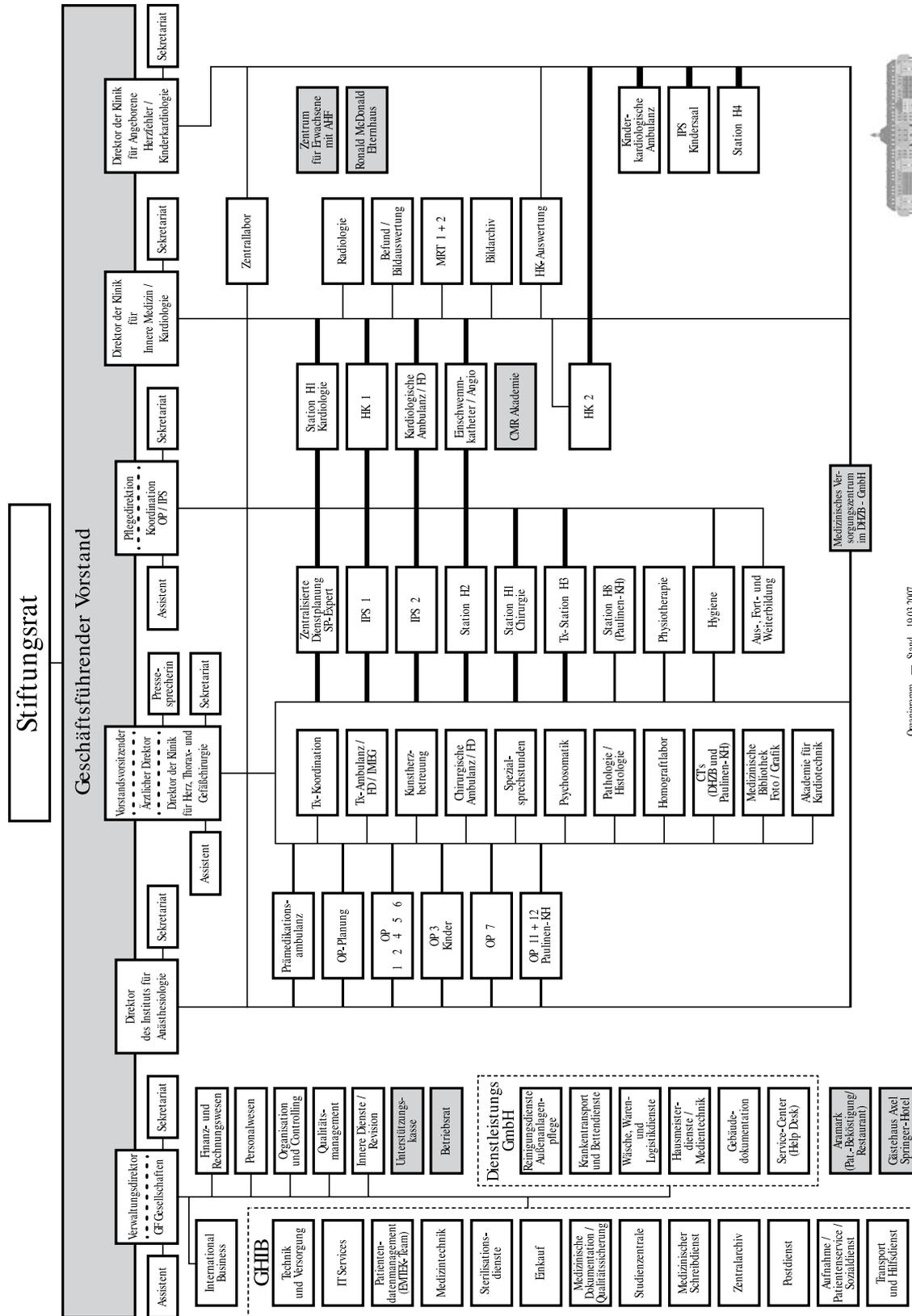
Standortnummer: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Deutsches Herzzentrum Berlin Stiftung des Bürgerlichen Rechts
Art: freigemeinnützig
Internetadresse: <http://www.dhzb.de>

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Charité - Universitätsmedizin Berlin



Organigramm — Stand 19/03/2007



A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das Deutsche Herzzentrum Berlin ist eine Stiftung des Bürgerlichen Rechts, deren Zweck die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und Wissenschaft und Forschung ist.

Die obersten Organe stellen der Geschäftsführende Vorstand und der Stiftungsrat dar.

Die Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes sind

- 1) die Leitenden Ärzte
- 2) der Verwaltungsdirektor
- 3) die Pflegedirektorin

Vorsitzender ist der Ärztliche Direktor.

Zu den Aufgaben des Geschäftsführenden Vorstandes gehört u. a. das Deutsche Herzzentrum Berlin selbstständig und unter eigener Verantwortung zu leiten, die Gewährleistung der Patientenversorgung nach den Grundsätzen der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit und das Festsetzen der Prioritäten auf dem Gebiet der Forschung.

Der Stiftungsrat überwacht die Geschäftsführung des Geschäftsführenden Vorstandes, bestimmt die Grundzüge der Verwirklichung des Stiftungszwecks und übernimmt u. a. Beschlussfassungen zu folgenden Aufgaben:

- a) Feststellung des Wirtschaftsplans,
- b) wesentliche Änderungen der Betriebsstruktur und des Betriebsablaufs,
- c) Konzeption des Zusammenwirkens der Stiftung mit nationalen und internationalen Herzzentren.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Das Deutsche Herzzentrum Berlin hat keine Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.



A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

- Überregionales Zentrum für die Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen
- 24 Stunden-Notfallversorgung von Patienten aller Altersklassen in den Kliniken für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Innere Medizin/Kardiologie und Angeborene Herzfehler/ Kinderkardiologie (Diagnostik, konservative, interventionelle und operative Therapie)
- Transplantationszentrum (Herz und / oder Lunge)
- Einsatz von herzunterstützenden Systemen für Patienten aller Altersklassen (einschließlich Neugeborene und Säuglinge)
- Einsatz von herzersetzenden Systemen
- Behandlung von Patienten aller Altersklassen mit einem angeborenen Herzfehler
- Anwendung neuester Verfahren zur interventionellen Therapie am Herzen und am Gefäßsystem (z. B. endovaskuläre Stent-Prothesen, medikamentenbeschichtete Stents und Ballons)
- Operative und interventionelle Therapie von Herzrhythmusstörungen (z. B. „MAZE- Verfahren“, Katheterablation, Hybridtherapie)
- Spezielle Verfahren zur Optimierung der Herzleistung bei herzinsuffizienten Patienten (z. B. Synchronisationstherapie mittels Dreikammerschrittmacher)
- Modernste Therapieverfahren zur Unterbindung von schweren Herzrhythmusstörungen mittels Implantation von Defibrillatoren (AICD) und Aggregaten zur Einkammer-, Zweikammer- und Dreikammerstimulation
- Herz- und Gefäßdiagnostik mit modernen nicht invasiven bildgebenden Verfahren (Magnetresonanz- und Computertomographie)
- Operationsersetzende Eingriffe am Herzen und an den herznahen Gefäßen mittels spezieller Kathetertechnik (z. B. Verschluss von Herzscheidewanddefekten, Implantation von „Wachstumsstents“ bei Aortenisthmusstenose)
- Behandlung von Patienten mit Lungenhochdruck (Pulmonale Hypertonie) im Kindes- und Erwachsenenalter
- Spezielle Operationsverfahren zur Vermeidung von Fremdblutgabe bei Operationen von Neugeborenen (z. B. miniaturisierte Herz-Lungen-Maschine) und von Erwachsenen
- Spezielles Gerinnungsmanagement für Patienten mit Erkrankungen des Gerinnungssystems, insbesondere bei Eingriffen mit Herz-Lungen-Maschine
- Rekonstruktive und ersetzende Operationen (ggf. in tiefer Hypothermie) bei Erkrankungen der Hauptschlagader (z. B. Dissektionen, Aneurysmata, „Marfan- Syndrom“, unfallbedingte Ruptur)
- Hybridtherapie (Zusammenführen von Operation und Katheterintervention im gleichen Eingriff), z. B. bei Aortenerkrankungen, angeborenen Herzfehlern und Klappenoperationen



Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS19	Gefäßzentrum	Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie; Klinik für Innere Medizin - Kardiologie
VS22	Herzzentrum	Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie; Klinik für Innere Medizin - Kardiologie; Klinik für Angeborene Herzfehler / Kinderkardiologie; Institut für Anästhesiologie
VS26	Kinderzentrum	Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie; Klinik für Angeborene Herzfehler / Kinderkardiologie
VS29	Lungenzentrum	Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
VS02	Perinatalzentrum	Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie; Klinik für Angeborene Herzfehler / Kinderkardiologie
VS36	Pneumologisch-Thoraxchirurgisches Zentrum	Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
VS04	Transplantationszentrum	Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
VS07	Zentrum für angeborene und erworbene Fehlbildungen	Klinik für Angeborene Herzfehler / Kinderkardiologie
VS08	Zentrum für Gefäßmedizin	Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie; Klinik für Innere Medizin - Kardiologie
VS43	Thoraxzentrum	Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
VS47	Zentrum für Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie; Klinik für Innere Medizin - Kardiologie



A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	Essensausgabe
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	In der Kinderkardiologie wird eine fest angestellte Erzieherin eingesetzt (Spielen, Malen, Lesen, Vorlesen usw.)
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	z. B. psychologische Beratung / Betreuung von TX-Patienten



Nr.	Medizinischpflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Kurse zur Blutgerinnungsselbstkontrolle (externe Dienstleistung) für Kunstherz- und TX-Patienten und deren Angehörige. Für TX-Patienten sind Schulungsmaßnahmen mit weiterbehandelnden Instituten vereinbart
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Regelmäßige Pflegevisiten
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	Logopäden der Charité CVK werden bei Bedarf angefordert
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	Versorgung durch einen speziell geschulten Wundexperten
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP58	Ethikberatung / Ethische Fallbesprechung	



A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum	
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer	
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-in	
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA43	Räumlichkeiten: Abschiedsraum	
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	
SA16	Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank	Verfügbar in der Dependance "Paulinenkrankenhaus" und in der VIP Suite
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	



Nr	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	In der Dependance "Paulinenkrankenhaus"
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Es stehen diverse Teesorten und Kaffee kostenlos zur Verfügung
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot	
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat	
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee	
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	Restaurant (geöffnet 07:00-19:00 Uhr)
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA25	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fitnessraum	Patienten können unter Anleitung der Physiotherapie verschiedene Geräte nutzen
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Frisiersalon	
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang	
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	Für die Patienten besteht die Möglichkeit über die Servicekräfte Bestellungen aufzugeben
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle / Meditationsraum)	
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Die Parkplätze befinden sich auf dem Campus. Das Parken ist für die erste Stunde kostenlos



Nr	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre	
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus	Das DHZB ist seit 2000 Rauchfreies Krankenhaus
SA37	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Spielplatz / Spiecke	Spielzimmer auf der Kinderstation
SA38	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice	Kann auf Anfrage bestellt werden
SA48	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Geldautomat	Ein EC-Automat befindet sich direkt vor dem Haupteingang der Klinik
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen	
SA52	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Postdienst	
SA54	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot	Es werden kostenlos auch türkischsprachige Tageszeitungen angeboten; weitere können auf Nachfrage bestellt werden
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / „Grüne Damen“	
SA40	Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste	
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement	



Nr	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA56	Persönliche Betreuung: Patientenfürsprecher	
SA57	Persönliche Betreuung: Sozialdienst	
SA00	Sonstiges:	Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte
SA00	Sonstiges:	Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
SA00	Sonstiges:	Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
SA00	Sonstiges:	Homepage
SA00	Sonstiges:	Privatstation mit gesonderten VIP-Bereichen in der Dependence "Paulinenkrankenhaus"
SA00	Sonstiges:	Es wird der Kontakt zu verschiedenen Patientenselbsthilfegruppen hergestellt
SA00	Sonstiges:	Hotel / Gästehaus auf dem Klinikgelände



Hotel/ Gästehaus auf dem Klinikgelände



A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Die Stiftungssatzung verpflichtet das Herzzentrum zu wissenschaftlicher Weiterentwicklung und Zusammenarbeit mit in- und ausländischen Herzzentren. Der Größe und dem umfassenden Anspruch Rechnung tragend, wurde schon am 27. Juli 1984 ein Kooperationsvertrag zwischen dem Deutschen Herzzentrum Berlin und der Freien Universität geschlossen, über welchen die leitenden Ärzte des Herzzentrums zu ordentlichen (C 4) Professoren der Universität berufen wurden mit allen dortigen Aufgaben in Forschung und Lehre. Dieser Kooperationsvertrag wurde nach den vielfältigen Veränderungen in der Universitätsmedizin in Berlin schließlich am 14. Juni 2005 mit der Charité in angepasster Form bestätigt.

Über diesen Kooperationsvertrag sind die einzelnen Abteilungen des Herzzentrums in unterschiedlicher Weise mit den Einrichtungen der Charité verknüpft, wie etwa der gemeinsamen Leitung der kinder-kardiologischen Kliniken unter Prof. Lange und dann Prof. Berger, die zeitweise gemeinsame Leitung der Kardiologen am Herzzentrum und am Virchow-Klinikum unter Prof. Fleck, die Bereitstellung von Stiftungsprofessuren durch das Herzzentrum – zwei am Physiologischen Institut, eine für „Herz-Kreislaufkrankungen bei Frauen“- Beteiligung an der Lehre des Reformstudiengangs und an den Pflichtveranstaltungen der studen-

tischen Lehre.

Es wurden bisher am Herzzentrum 364 Promotionen und 37 Habilitationen erarbeitet, es wurden insgesamt 2.320 wissenschaftliche Zeitschriftenpublikationen sowie 405 Bücher und Buchbeiträge veröffentlicht und über 200 nationale und internationale Symposien und Kongresse abgehalten.

Die Mittel für die Vielzahl der wissenschaftlichen Projekte kommen zum einen aus den Überschüssen des Herzzentrums selbst, aus Stiftungen, aus Zuwendungen der „Gesellschaft der Freunde des Deutschen Herzzentrums Berlin“, aus der Industrie und vor allem über Förderprojekte der Deutschen Forschungsgemeinschaft und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, gekrönt durch das „Kompetenznetzwerk angeborene Herzfehler“, ein Großforschungsprojekt, das von Prof. Lange hierher geholt wurde.

Erst jüngst wurde das zu einem Forschungshaus umgebaute Sudhaus auf dem Gelände der Gärungsmittelinstitute an der Seestraße bezogen, ein idealer Zusatz zu dem räumlich sehr beengten Herzzentrum selbst.

Rückschauend fallen natürlich die wiederholten und mannigfachen Bemühungen um Reformen im Gesundheitswesen und der Krankenhausfinanzierung ins Auge, an deren Gestaltung sich das Herzzentrum immer maßgeblich beteiligt hat.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Alle leitenden Ärzte sind C4 Professoren. 7 Mitglieder der Klinik für Innere Medizin – Kardiologie haben eine Lehrbefugnis an der Charité, Lehrauftrag „Ferienkurs“ Pharmakologie
FL02	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Regelmäßiger Unterricht an der Steinbeiss Hochschule
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	Regelmäßiger Unterricht im Regel- und Reformstudiengang
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Forschungsprojekte mit der Charité und FU-Berlin



Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale	Herausgeber/editorial board: Der Kardiologe, Hypertension, Clinical Research in Cardiology

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
HB04	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin (MTA)	
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Ergotherapeuten der Charité CVK werden bei Bedarf angefordert
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Das DHZB verfügt über eine eigene Ausbildungsstätte
HB09	Logopäde und Logopädin	Logopäden der Charité CVK werden bei Bedarf angefordert
HB00	Pädagogisches Leistungsangebot	In der Klinik für Angeborene Herzfehler-Kinderkardiologie wird eine fest angestellte Erzieherin eingesetzt



A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Nach § 108 / 109 SGB V hat das Deutsche Herzzentrum Berlin 164 Betten.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Patienten: 7.393

Ambulante Fälle: 22.716

Fallzählweise

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	155,8
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	92,2

A-14.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	294,1	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	45,4	3 Jahre
Pflegehelfer/ -innen	3,1	ab 200 Std. Basiskurs
Operationstechnische Assistenz	5	3 Jahre

Das DHZB beschäftigt des Weiteren in seinen Ambulanzen 15,7 Vollkräfte (Arzhelferinnen).



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

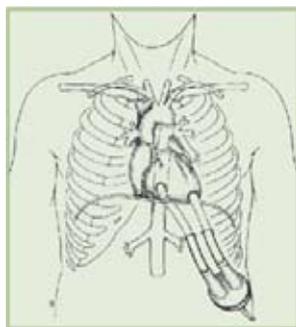
- 1 Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
- 2 Klinik für Innere Medizin - Kardiologie
- 3 Klinik für Angeborene Herzfehler / Kinderkardiologie
- 4 Institut für Anästhesiologie



DHZB Haupteingang Treppenhaus von Ludwig Hoffmann



Prof. Dr. Hetzer im OP



B-1 / B-1.1 Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Name: Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Schlüssel: Herzchirurgie (2100)
Herzchirurgie/Intensivmedizin
(§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) (2136)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Roland Hetzer
Straße: Augustenburger Platz 1
PLZ / Ort: 13353 Berlin
Postfach: 65 05 05
PLZ / Ort: 13305 Berlin
Telefon: 030 / 4593 - 2001
Telefax: 030 / 4593 - 2100
E-Mail: info@dhzb.de
Internet: <http://www.dhzb.de>



Prof. Dr. Hetzer

Die chirurgische Klinik des Deutschen Herzzentrums Berlin kann heute die Erfahrungen von mehr als 61.000 Operationen am offenen Herzen, d. h. unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine vorweisen.

Pro Jahr werden bis zu 3.500 Operationen am offenen Herz unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine und mehr als 1.000 sonstige Operationen, rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche, in 9 OP- Sälen durchgeführt. Dabei wird, wenn die Möglichkeit besteht, mit blutsparenden oder fremdblutfreien Techniken operiert (s. Institut f. Anästhesie). Dort wo es für den Patienten Vorteile bietet, werden minimal-invasive OP-Verfahren angewendet.

Die hohen Operationszahlen im Bereich der koronaren Bypass-Chirurgie (speziell für Risikopatienten mit stark eingeschränkter Funktion der Herzkammern), das Aortenzentrum, die Herzklappenchirurgie, die Rhythmus-Chirurgie, die chirurgische Therapie der Endokarditis und im Besonderen die Chirurgie der angeborenen Herzfehler kennzeichnen das vielfältige Leistungsspektrum der chirurgischen Klinik. Mit jährlich rund 500 Operationen bei angeborenen Herzfehlern, vor allem bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern, aber auch bei vielen Erwachsenen, entwickelte sich dieses Programm zu einem der größten in Deutschland und zu einem der leistungsstärksten in Europa.

Das DHZB als eines der größten Transplantationszentren in Deutschland ist auf die Transplantation von Spenderherzen und -Lungen spezialisiert und kann zusätzlich weltweit das größte Programm zur Implantation von Kunstherzen (Herzunterstützungspumpen und totale künstliche Herzen) vorweisen. In den vergangenen 22 Jahren wurden in unserer Klinik mehr als 1.300 Kunstherzen implantiert.



Das Ziel des DHZB war nie, hohe Fallzahlen von Routineoperationen zu erreichen, sondern immer ein umfassendes, alle Facetten der Herzchirurgie abdeckendes Programm anzubieten und besondere und komplexe Fälle von anderen Herzkliniken zu übernehmen.

Durch die fortlaufende Entwicklung und den Einsatz innovativer Behandlungsstrategien, wie der regenerativen Stammzellentransplantation nach Myokardinfarkt und der Hybrid-Chirurgie, trägt das DHZB dem rasch voranschreitenden medizinischen Fortschritt Rechnung und behauptet damit seinen Platz in vorderster Reihe.



Prof. Dr. Hetzer während einer Operation (Mitte)

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst:

- Das gesamte operative Behandlungsspektrum der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie für Patienten aller Altersklassen mit dem Schwerpunkt Herz- und Kreislauferkrankungen. Sicherstellung einer entsprechenden überregionalen 24 Stunden-Notfallversorgung

Weitere Versorgungsschwerpunkte sind:

- Konventionelle Koronarchirurgie mit und ohne Einsatz der Herz-Lungen-Maschine
- Spezial-Methoden der Koronarrevaskularisation (komplett arterielle Revaskularisation, Bio Compound Graft, TMLR)
- Herzerhaltende Operationen bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz (Herzversagen) einschließlich Aneurysmaresektion und Stammzellentransplantation
- Herzklappenerhaltende und -ersetzende Operationen (z. B. Mitralklappenrekonstruktion, „Ross- Operation“)
- Simultane Operation an mehreren Herzklappen und Kombinationseingriffe (z. B. Herzklappenersatz mit aortokoronarem Bypass)
- Rekonstruktive und ersetzende Operationen (ggf. in tiefer Hypothermie) bei Erkrankungen der Hauptschlagader, Dissektionen, Aneurysmata, „Marfan- Syndrom“, unfallbedingte Ruptur
- Endovaskuläre Stentimplantation bei Aorten- und Arterienerkrankungen mittels spezieller Kathetertechnik
- Chirurgische Therapie von Herzrhythmusstörungen (z. B. „MAZE- Verfahren“)
- Alle Therapieverfahren zur Unterbindung von schweren Herzrhythmusstörungen mittels Implantation von Defibrillatoren (AICD) und Aggregaten zur Einkammer-, Zweikammer- und Dreikammerstimulation
- Operative Korrektur angeborener Herzfehler bei Patienten aller Altersklassen, auch im Neugeborenen- und Säuglingsalter



- Herz- und/oder Lungentransplantation
- Einsatz von herzunterstützenden Systemen (sog. Kunstherzen) für Patienten aller Altersklassen, auch im Neugeborenen- und Säuglingsalter sowie Einsatz von herzersetzenden Systemen (Totales künstliches Herz)
- Spezielle Verfahren zur Vermeidung von Fremdblutgabe bei allen Herzoperationen, zum Beispiel auch bei Neugeborenen (miniaturisierte Herz-Lungen-Maschine) und bei Erwachsenen
- Behandlung von Patienten mit Lungenhochdruck (Pulmonale Hypertonie)
- Spezielle Verfahren zur Behandlung von Patienten mit Herzinsuffizienz im Endstadium (z. B. Immunadsorption)
- Weiterführende Behandlung von herz- und/oder lungentransplantierten Patienten und von Patienten mit herzunterstützenden und -ersetzenden Systemen (ambulante Betreuung)



Aufwachraum OP-Bereich



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC01	Herzchirurgie: Koronarchirurgie	
VC02	Herzchirurgie: Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikulruptur	
VC03	Herzchirurgie: Herzklappenchirurgie (Klappenkorrektur, Klappenersatz)	Herzklappenerhaltende und -ersetzende Operationen (z. B. Mitralklappenrekonstruktion, „Ross-Operation“)
VC04	Herzchirurgie: Chirurgie der angeborenen Herzfehler	Operative Korrektur angeborener Herzfehler bei Patienten aller Altersklassen, auch im Neugeborenen- und Säuglingsalter
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe	
VC06	Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe	
VC07	Herzchirurgie: Herztransplantation	
VC08	Herzchirurgie: Lungenembolektomie	
VC09	Herzchirurgie: Behandlung von Verletzungen am Herzen	
VC10	Herzchirurgie: Eingriffe am Perikard (z. B. bei Panzerherz)	
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie	
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC16	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offene chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	
VC25	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Transplantationschirurgie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	Kommentar / Erläuterung
VX00	Einsatz von herzersetzenden Systemen	
VX00	Einsatz von herzunterstützenden Systemen für Patienten aller Altersklassen, auch im Neugeborenen- und Säuglingsalter	
VX00	Simultane Operation an mehreren Herzklappen und Kombinationseingriffe (z. B. Herzklappenersatz mit aortenkoronarem Bypass)	



OP-Team



B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die unter A-9 aufgeführten medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses gelten ebenso für die Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die unter A-10 aufgeführten nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses gelten ebenso für die Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.879

Anzahl Betten: 118



Fitnessraum



B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z. B. durch Verkalkung der Herzkranzgefäße)	1.292
2	I35	Krankheiten der Aortenklappe	508
3	I71	Aussackung (Aneurysma) oder Spaltung der Hauptschlagader	312
4	I42	Krankheit des Herzmuskels (Kardiomyopathie), die mit einer Minderfunktion einhergeht	242
5	I21	Frischer Herzinfarkt	230
6	I34	Krankheiten der Mitralklappe	159
7	Z09	Nachuntersuchung nach Organtransplantation	150
8	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (= Angina pectoris)	135
9	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen oder in den Gefäßen	91
10	I33	Entzündung einer Herzklappe	35

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-361	Operatives Anlegen eines Umgehungsgefäßes (Bypass) bei verengten Herzkranzgefäßen	2.406
2	8-851	Operation mit Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine	2.369
3	5-351	Ersatz von Herzklappen	800
4	5-354	Sonstige Operation an Herzklappen	357



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	5-379	Sonstige Operation am Herzen bzw. am Herzbeutel (Perikard)	295
6	5-384	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes	220
7	5-376	Einsetzen oder Entfernung eines herzunterstützenden Systems bei einer Operation am offenen Herzen	219
8	5-353	Operation zur Funktionsverbesserung undichter Herzklappen - Valvuloplastik	204
9	5-371	Operative Beseitigung oder Durchtrennung des erregungsleitenden Gewebes im Herzen bei schnellem und unregelmäßigem Herzschlag	190
10	1-920	Medizinische Bewertung und Entscheidung über die Durchführung einer Transplantation von Gewebe bzw. Organen	170
11	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	129
12	5-370	Operative Eröffnung des Herzbeutels (Perikards) bzw. des Herzens	124
13	5-38a	Minimalinvasives Einsetzen einer Stentprothese in die Hauptschlagader	109
14	8-821	Entfernung von gegen den eigenen Körper gerichteten Antikörpern mittels spezieller apparativer Vorrichtung (Immunadsorption)	87
15 - 1	5-397	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen	68
15 - 2	5-352	Wechsel von Herzklappen	68
17	5-35a	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	60
18	5-373	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Herzens	54
19	5-356	Wiederherstellende Operation an der Herzscheidewand (bei angeborenen Herzfehlern)	52
20	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	49
21	5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	46
22	5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	42
23	5-375	Herz- bzw. Herz-Lungen-Transplantation	37



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
24	5-335	Lungentransplantation	27
25	5-350	Operative Herzklappenspaltung (Valvulotomie)	24
26	5-374	Wiederherstellende Operation am Herzbeutel (Perikard) bzw. am Herzen	19

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V
Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116b SGB V
Privatambulanz
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Chirurgische Ambulanz

Die chirurgische Ambulanz präsentiert sich zunehmend eindrucksvoller als eine weit über Berlin und Deutschland reichende Anlaufstelle für kardiochirurgische Anfragen und Besuche von Patienten und Kollegen aus Berlin und aus aller Welt. Erfreulicherweise ist auch 2008 eine weitere Steigerung der Patientenkontakte in der chirurgischen Ambulanz zu verzeichnen. Oftmals ist sie die erste Kontaktstelle in unserem Krankenhaus.

Hier werden die zur Operation angemeldeten Patienten zur präoperativen Vorbereitung 8 bis 10 Tage vor Aufnahme eingeladen und die erforderlichen Untersuchungen und ein ausführliches ärztliches Gespräch, meist im Beisein der Angehörigen, durchgeführt.

Das unnachahmlich perfekte Angebot von Spezialuntersuchungen und unbürokratischen schnellsten Abläufen, welches von unseren in- und ausländischen Patienten geschätzt wird, hat dazu geführt, dass der Privatpatientenanteil von 16% (2007) auf 25% (2008) gesteigert werden konnte.

40% der Privatpatienten sind ausländische Patienten. Ihre Herkunft verteilt sich über alle 5 Kontinente dieser Erde.

Weitere Sprechstunden im Rahmen der chirurgischen Ambulanz sind die Aorten- und Marfansprechstunde für thorakale und Bauchaortenaneurysmen sowie die Assistsprechstunde, die die zunehmende Zahl der ambulanten Kunstherzpatienten (2007: 354; 2008: 424) engmaschig betreut.

Angebotene Leistung

- Herzchirurgische Ambulanz
- Sprechstunden für Patienten mit einem herzunterstützenden oder einem herzersetzen System („Kunstherz“)
- Spezielle Sprechstunden für Patienten mit Gefäßerkrankungen (Aorten-Sprechstunde)
- Marfan-Sprechstunde
- Herzrhythmus-Sprechstunde

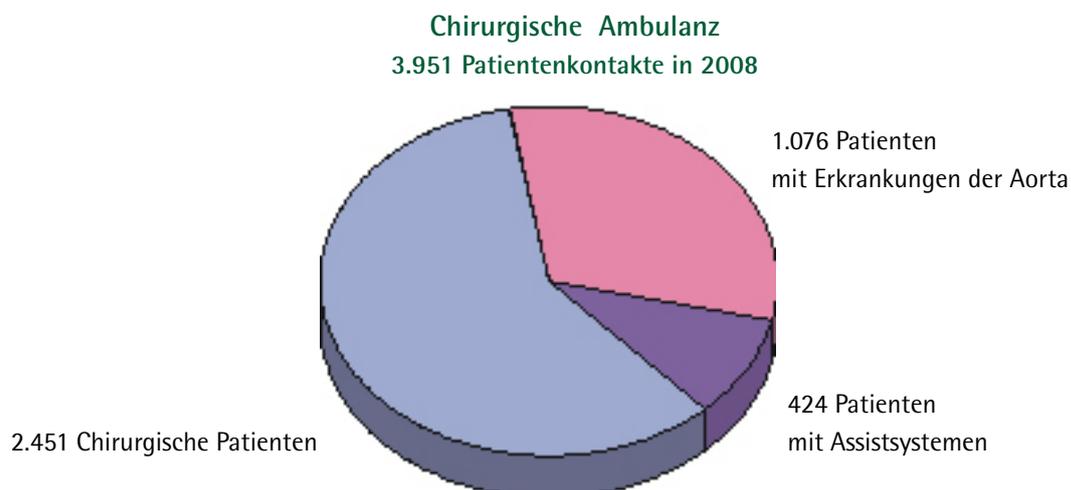
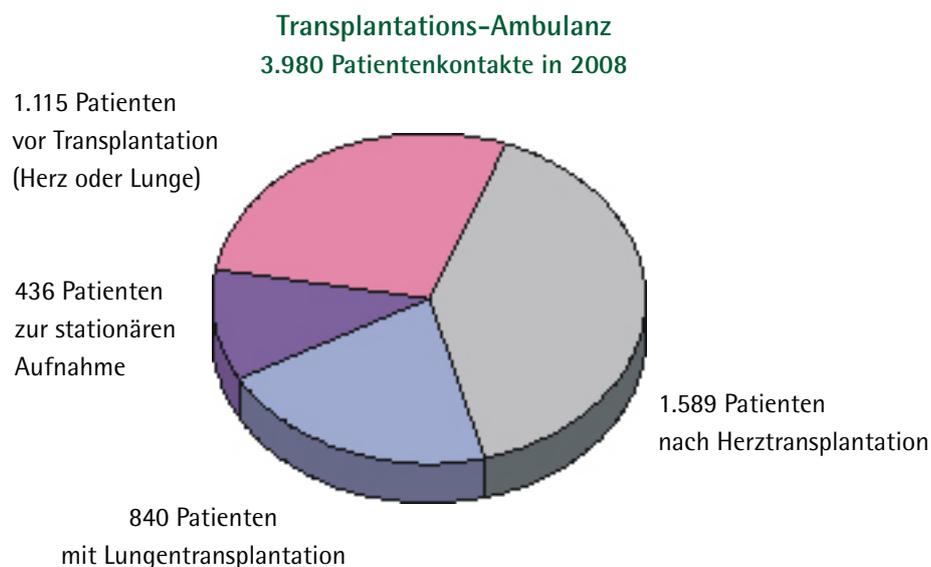


Transplantations-Ambulanz

Die Gesamtzahl der Patientenkontakte in der Transplantationsambulanz ist im Vergleich zu den Vorjahren weiter gestiegen. Insbesondere die steigende Anzahl von Patienten in der Transplantationsnachsorge ist hierfür verantwortlich. Gegenwärtig befinden sich in regelhafter Nachsorge der Transplantationsambulanz: 649 Herztransplantat-Empfänger, 113 lungentransplantierte und 18 herz-lungentransplantierte Patienten. Von diesen sind die Lungentransplantat-Empfänger sehr betreuungsintensiv; dies findet auch Ausdruck in der weiter gestiegenen Anzahl von in der Tx-Ambulanz durchgeführten Bronchoskopien (452 Untersuchungen, hiervon 122 mit Interventionen wie Biopsien oder Dilatationen der Atemwege). Von Seiten der herztransplantierten Patienten bedingt der stetig wachsende Anteil bereits sehr lange mit einem Transplantat lebender Patienten eine höhere Rate behandlungsintensiver Langfristkomplikationen, die häufigere ambulante Vorstellungen der Patienten nach sich ziehen. Im Bereich der vor einer Transplantation zu evaluierenden Patienten konnte zahlenmäßig das Niveau der Vorjahre gehalten werden. Unverändert werden aber mit steigender Tendenz Patienten zur Evaluation einer Transplantation direkt stationär eingewiesen oder aus externen Kliniken verlegt.

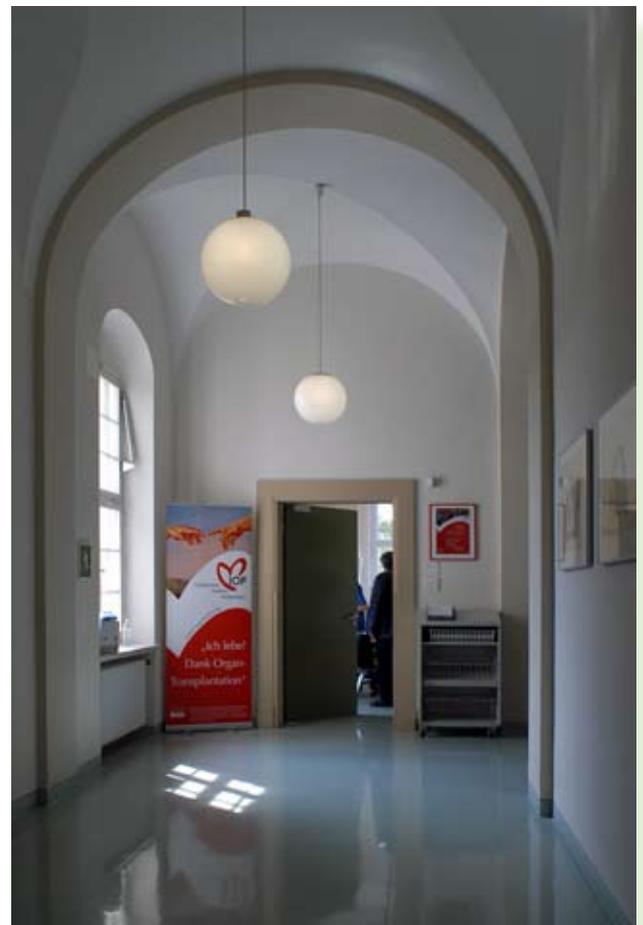
Angebote Leistung

- Ambulanz für Patienten vor und nach einer Herztransplantation
- Ambulanz für Patienten vor und nach einer Lungentransplantation





Chirurgische Ambulanz



Transplantations - Ambulanz

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Das Deutsche Herzzentrum Berlin nimmt nicht am Durchgangs-Arztverfahren teil.



Computertomographie-Gerät des DHZB



B-1.11 Apparative Ausstattung

Alle im DHZB verfügbaren Geräte können abteilungsübergreifend genutzt werden.

Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA34	AICD-Implantation / Kontrolle / Programmiersystem (Einpflanzbarer Herzrhythmus-defibrillator)	*	
AA01	Angiographiegerät / DSA (Gerät zur Gefäßdarstellung)	*	3 Messplätze
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation (Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma)	*	
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte (Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck)	*	99
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie (Belastungstest mit Herzstrommessung)	*	Es handelt sich hier um Ergometrie- und Ergo-Spirometrie-Geräte
AA05	Bodyplethysmograph (Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem)	*	
AA39	Bronchoskop (Gerät zur Luftröhren- und Bronchien-spiegelung)	*	25
AA07	Cell Saver (Eigenblutaufbereitungsgerät) [im Rahmen einer Bluttransfusion]	*	13
AA08	Computertomograph (CT) (Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen)	*	Dual Source Computertomographie-Gerät



Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA40	Defibrillator (Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen)	*	62
AA41	Gerät zur Durchflusszytometrie / FACS-Scan (Gerät zur Zellzahlmessung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten)	*	Zentrallabor
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (Hirnstrommessung)	*	8
AA12	Gastroenterologisches Endoskop (Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung)	*	
AA45	Endosonographiegerät (Ultraschalldiagnostik im Körperinneren)	*	16
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren [Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse]	*	Kooperation mit dem Kuratorium für Heimdialyse (KfH)
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung [z. B. ECMO/ECLA]	*	
AA17	Herzlungenmaschine	*	12
AA18	Hochfrequenztherapiegerät (Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik)	*	15
AA48	Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP) (Mechanisches Gerät zur Unterstützung der Pumpleistung des Herzens)	*	11
AA19	Kipptisch (Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung) [z. B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms]	*	2
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie (Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen)	*	Zentrallabor
AA20	Laser	*	



Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder)	*	2
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie) (Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie)	*	2
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät [z. B. C-Bogen]	*	2 fahrbar 4 fest installiert
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät (Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall)	*	28
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*	
AA62	3-D- / 4-D-Ultraschallgerät	*	3



Herzkathetermessplatz



B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	104,4
Davon Fachärzte	58,3

Angegeben ist die Zahl der Vollkräfte, nicht die Zahl der Personen.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Allgemeine Chirurgie
Allgemeinmedizin
Anästhesiologie
Gefäßchirurgie
Herzchirurgie
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Kardiologie
Innere Medizin und SP Nephrologie
Innere Medizin und SP Pneumologie
Neurologie
Pathologie
Plastische und Ästhetische Chirurgie
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Thoraxchirurgie (Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie / Gefäß-, Thorax- und Kardiovaskularchirurgie)



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

- Ärztliches Qualitätsmanagement
- Flugmedizin
- Intensivmedizin
- Notfallmedizin

Weiterbildungsbefugnisse

- Herzchirurgie
- Innere Medizin inkl. Innere Intensivmedizin
- Gefäßchirurgie
- Pulmologie

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	235,3	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	4,4	3 Jahre
Pflegehelfer/ -innen	3,1	ab 200 Std. Basiskurs
Operationstechnische Assistenz	5	3 Jahre



Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ02	Diplom	
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	Das DHZB verfügt über ausgebildete Operationstechnische Assistenten (5 Vollkräfte)

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikation

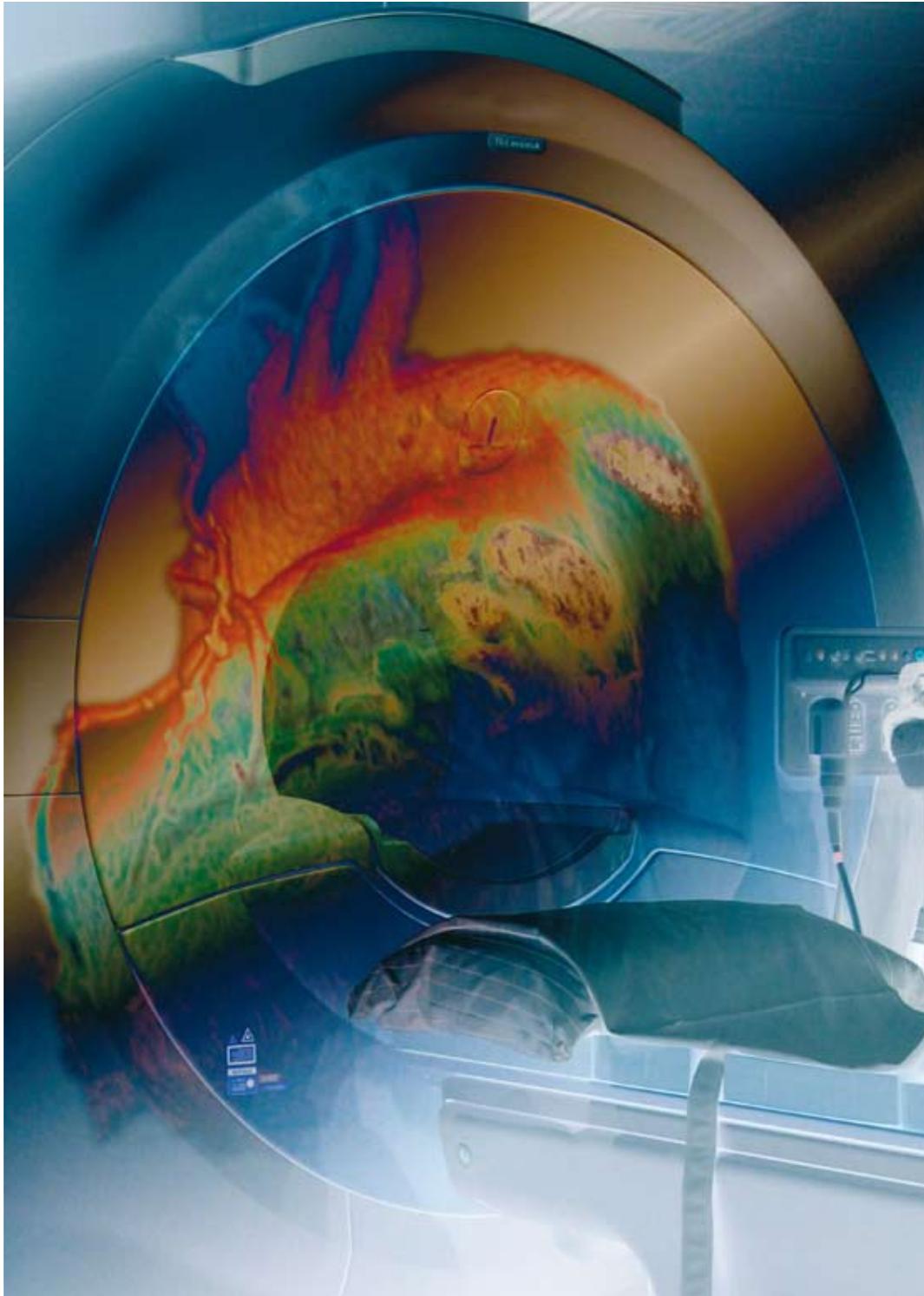
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP51	Apotheker und Apothekerin	Der Apotheker der Charité CVK ist auch für das DHZB zuständig
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	



Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP37	Fotograf und Fotografin	
SP53	Gefäßassistent und Gefäßassistentin	
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagoge / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	Die Logopäden der Charité werden bei Bedarf angefordert
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	
SP00	Atmungstherapeut	Das DHZB verfügt über sechs ausgebildete Atmungstherapeuten





B-2 / B-2.1 Klinik für Innere Medizin - Kardiologie

Name: Klinik für Innere Medizin - Kardiologie
Schlüssel: Kardiologie (0300)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Prof. Dr. med. Eckart Fleck
Straße: Augustenburger Platz 1
PLZ / Ort: 13353 Berlin
Postfach: 65 05 05
PLZ / Ort: 13305 Berlin
Telefon: 030 / 4593 - 2400
Telefax: 030 / 4593 - 2500
E-Mail: info@dhzb.de
Internet: <http://www.dhzb.de>



Prof. Dr. Fleck

Die Klinik für Innere Medizin / Kardiologie betreute und behandelte 2008 weit über 10.000 Patienten mit ambulanten und stationären Leistungen. Dies ist nur möglich durch eine intensive Verzahnung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, ein Konzept, das am DHZB bereits seit langem verfolgt wird, um bei den beengten stationären Kapazitäten die optimale Nutzung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zu gewährleisten.

Zwingender Bestandteil ist dabei die traditionelle stationäre Versorgung mit diagnostischen und therapeutischen Eingriffen zeitlich zu straffen, ohne dabei Einbußen in Qualität, Vollständigkeit und Sicherheit für den einzelnen Patienten hinzunehmen. Umgekehrt gewährleistet die enge Verzahnung mit der ambulanten Versorgung eine qualitativ hochwertige Betreuung und Nachbehandlung der Patienten mit komplexen kardiovaskulären Krankheitsbildern.

Der stetig wachsende Zulauf an Patienten in den letzten Jahren, dem wir durch die Etablierung des MVZ Rechnung tragen, ist eine Herausforderung aller Beteiligten, sich um qualifizierte und gleichzeitig menschennahe Patientenbetreuung zu bemühen.

Voraussetzung für Qualität und Fortschritt spiegeln sich in den unterschiedlichen wissenschaftlichen Zielsetzungen wider. Ergebnisse sind innovative Möglichkeiten in verbesserter Diagnostik, wie bei der nichtinvasiven MR-Diagnostik, oder durch verbessertes Monitoring der Therapie. Technologieentwicklung und Investitionen zum Nutzen der Patienten sind dabei ein herausragender Beitrag, den das DHZB seit Jahren konsequent verfolgt.



B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst:

- Alle invasiven und nicht invasiven diagnostischen und therapeutischen Verfahren bei Erwachsenen mit Herz- und Kreislauferkrankungen

Weitere Versorgungsschwerpunkte sind:

- Gesamtes Spektrum konventioneller diagnostischer und therapeutischer Verfahren bei Herz- und Gefäßerkrankungen. Sicherstellung einer entsprechenden 24 Stunden-Notfallversorgung.
- Aufdehnung von verengten Herzklappen mittels spezieller Kathetertechnik (Valvuloplastie)
- Aufdehnung verschiedener Gefäße: Herzkranzgefäße (PTCA), Halsschlagader, Nierenarterie, extremitätenversorgende Gefäße (PTA)
- Modernste Herz- und Gefäßdiagnostik mit nicht invasiven bildgebenden Verfahren wie Magnetresonanz- und Computertomographie
- Spezielle Therapien bei Herzkranzgefäßverengungen: Einsetzen von medikamentenbeschichteten Stents (Drug Eluting Stents)
- Verschluss von Defekten der Herzscheidewände durch Einbringen eines speziellen Implantats („Schirmchen“) mittels spezieller Kathetertechnik
- Verfahren zur Reduzierung von krankheitsbedingtem übermäßigem Herzmuskelwachstum (TASH)
- Gezielte Schrittmachertherapie zur Optimierung der Herzleistung (Synchronisationstherapie mittels Dreikammerschrittmacher)
- Modernste Therapieverfahren zur Unterbindung von schweren Herzrhythmusstörungen mittels Implantation von Defibrillatoren (AICD) und Aggregaten zur Einkammer-, Zweikammer- und Dreikammerstimulation
- Elektrophysiologische Diagnostik und Therapie (Ablation) aller supraventrikulären und ventrikulären Herzrhythmusstörungen in einem mit modernsten Geräten ausgestatteten Labor



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die unter A-9 aufgeführten medizinischen-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses gelten ebenso für die Klinik Innere Medizin - Kardiologie.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die unter A-10 aufgeführten nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses gelten ebenso für die Klinik Innere Medizin - Kardiologie.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.505
Anzahl Betten: 20



B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z. B. durch Verkalkung der Herzkranzgefäße)	1.185
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	300
3	R07	Brustschmerzen	139
4	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	128
5	I21	Akuter Herzinfarkt	76
6	I47	Anfallartiges Herzjagen	73
7	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie)	63
8	I35	Krankheiten der Aortenklappe	58
9	I71	Aussackung (Aneurysma) oder Spaltung der Hauptschlagader	38
10	I34	Krankheiten der Mitralklappe	22

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	2.642
2	1-272	Kombinierte Untersuchung der linken und rechten Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	1.802
3	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	1.390
4	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	382



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	328
6	3-824	Kernspintomographie (MRT) des Herzens mit Kontrastmittel	270
7	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, computergestützt	251
8	3-803	Native Magnetresonanztomographie des Herzens	234
9	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators	182
10	8-836	Perkutan-transluminale Gefäßintervention	180
11	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	145
12	8-840	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents	125
13	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	119
14	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	117
15	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern des Beckens	104
16	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	83
17	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	71
18	1-276	Röntgendarstellung des Herzens und der großen Blutgefäße mit Kontrastmittel	63



B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kardiologische Ambulanz und medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V
Privatambulanz
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Neben der klassischen Überweisung zur Mitbetreuung ist die kardiologische Ambulanz/MVZ mit seinen Mitarbeitern eine leistungsfähige Anlaufstelle für Patienten mit akuten kardialen Beschwerden. Im Jahr 2008 stellten sich mehr als 1000 Patienten mit akuter thorakaler Schmerzsymptomatik ungeplant vor. Die Einrichtung dient gleichzeitig der Versorgung der stationären Patienten mit allen erforderlichen nichtinvasiven Funktionsuntersuchungsmöglichkeiten.

Die ambulante medizinische Versorgung im Bereich der internistischen und kardiovaskulären Medizin befasst sich mit allen Fragen wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus, Herzrhythmusstörungen, Schwindel, Leistungsabfall, Herzinsuffizienz, Aortenerkrankungen, Herzfehlern, Zustand nach Herzinfarkt oder Schlaganfall, Lungenfunktionsstörungen, Nierenerkrankungen, Depression oder Angststörungen.

Von Vorteil sind die kurzen Wege, die umfassende Diagnostik mit begrenzten Wartezeiten und die Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen unter Nutzung modernster medizintechnischer Ausstattung. Hierzu zählen Ultraschallgeräte, EKGs, Spiroergometrie, Kipptisch, Labor, Röntgen, CT und MRTs sowie weitere spezifische Möglichkeiten entsprechend der diagnostischen und therapeutischen Erfordernisse.

Diagnostische und therapeutische Schwerpunkte:

- Untersuchung und Beratung bei akutem Brustschmerz
- Betreuung von Patienten vor und nach komplexer Intervention in allen Gefäßprovinzen, Wiedereröffnung von Gefäßverschlüssen, spezielle Stents, spezielle Verfahren
- Therapiekonzepte und Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz, hypertrophe Kardiomyopathien, biventrikuläre Stimulation
- Betreuung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen
- Spezielle Behandlungsverfahren (Ablation) von Rhythmusstörungen und Nachsorge
- Schrittmacher- und ICD-Kontrollen, spezielle interventionelle Verfahren
- Betreuung von Patienten mit Klappenerkrankungen, Klappensprengungen
- Betreuung von Patienten vor und nach interventioneller Therapie von Vorhof-Septumdefekten (ASD, PFO)
- Betreuung von Patienten mit Aortenaneurysmen
- Betreuung von Patienten mit allen Formen der Herzinsuffizienz
- Betreuung von Patienten mit komplexen Herzfehlern

Spezielle diagnostische Verfahren:

- Ultraschalluntersuchungen, 3-D-Erfassung (transthorakal und transösophageal), Gefäßduplex, Gewebedoppler inklusive Strain und Strain rate Darstellung
- Belastungstests zur Ischämiediagnostik (Belastungs-EKG, Belastungs-EK, Spiro-Ergometrie, Stressechokardiographie, Stress-MRT)



- MRT: Herz und Gefäße
- MRT: Funktionsuntersuchungen Perfusion, Wandbewegung, Gewebe (Narben)-Darstellung, Gefäßfluss, Klappenfunktion
- CT-Untersuchungen der Gefäße
- Invasive diagnostische Verfahren
- Invasive elektrophysiologische Verfahren

Die unterschiedlichen bildgebenden Techniken sind im Rahmen der elektronischen Dokumentation aller patientenrelevanten Daten, Berichte und Zusatzinformationen direkt an allen Arbeitsplätzen einsehbar. Der Zugriff erfolgt über die zentralen Server und gewährleistet die individuelle Begutachtung mit Vergleich zu Voruntersuchungen, basierend auch auf den originalen Bilddaten. Da auch bewegte Bildsequenzen im direkten Zugriff an allen PC-Arbeitsplätzen zur Verfügung stehen, sind Verlaufsbeurteilung und konsequente sachgerechte Beratung gewährleistet und auch dem Patienten anschaulich vermittelbar.

Leistungsstatistik der Kardiologischen Ambulanz im DHZB

	2008
Ambulante Patienten: gesamt	6192
Ambulante Patienten: Neuvorstellungen	1587
Ambulante Patienten: Beratungen	3576
Ambulante Patienten: Wiedervorstellungen	3536
Akute Vorstellungen	1020
Vorstationäre Untersuchungen	398
Transthorakale Echokardiographien	6022
Dobutamin-Stress-Echokardiographien	105
Transösophageale Echokardiographien	796
Kipptischuntersuchungen	14
Doppleruntersuchungen peripherer Gefäße	1037
Ruhe-EKG	13146
Belastungs-EKG	2273
24h-EKG	1884
RR-Monitoring	1089
Schrittmacherkontrollen (ICD, BiV, SM)	1439
Angiologische Untersuchungen	81

Angebotene Leistung

- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren



- Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- Intensivmedizin
- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
- Herzschrittmacherambulanz
- Lungenfunktionsdiagnostik (z. B. Spiro- und Ergometrie, Ganzkörperplethysmographie)
- Spezielle Ultraschalluntersuchungen des Herzens (transthorakale und transösophageale, sowie medikamentöse Stress-Echokardiographien) und der Gefäße (Doppleruntersuchungen)

Kardiovaskuläre Magnetresonanztomographie

Das klinische Leistungsspektrum der Kardiovaskulären Magnetresonanztomographie umfasst alle Klasse I- und II-Indikationen der internationalen kardiologischen Fachgesellschaften (American Heart Association/American College of Cardiology, European Society of Cardiology). Aus klinischer Indikation wurden dementsprechend im Jahr 2008 über 3000 Patienten untersucht.

Ein weiterer Schwerpunkt der klinisch-angewandten Diagnostik ergibt sich aus der intensiven Zusammenarbeit mit niedergelassenen ärztlichen Kollegen: hier erfolgt die ausführliche Beratung bei der Indikationsstellung zur kardiovaskulären Magnetresonanztomographie sowie sich ergebenden therapeutischen Konsequenzen.

Die häufigsten klinischen Fragestellungen an die kardiovaskuläre Magnetresonanztomographie umfassen:

- nichtinvasive Ischämiediagnostik mit Indikationsstellung zur invasiven Herzkatheteruntersuchung und Koronarangiographie: die Erfassung der Lokalisation und des Ausmaßes einer Herzmuskelminderdurchblutung stellt die Grundlage einer rationalen perkutan interventionellen oder chirurgischen Revaskularisationstherapie dar und führt zu einer Reduktion unnötiger invasiver Prozeduren
- Beurteilung der Myokardtextur: Störungen der Myokardtextur können als Ursache einer Veränderung der Herzfunktion (Minderdurchblutung, Entzündung, Klappenerkrankung, Speichererkrankungen, Infiltrationen, Perikarderkrankungen etc.) identifiziert werden und stellen eine wichtige Entscheidungshilfe für eine optimale Therapiewahl dar
- Darstellung der epikardialen Koronararterien und möglicher Gefäßanomalien inklusive der Charakterisierung der hämodynamischen Relevanz von Koronaranomalien
- Identifikation und Charakterisierung kardialer und peri- sowie parakardialer Raumforderungen (primär kardiale oder mediastinale Tumoren, sekundäre Metastasenabsiedlung am Herzen)
- Darstellung der großen arteriellen und venösen Thoraxgefäße und möglicher Gefäßanomalien
- Charakterisierung der Gefäßwände großer thorakaler arterieller Gefäße, der supraaortalen Gefäße und der Koronararterien hinsichtlich atherosklerotischer Veränderungen



- 3-dimensionale MR-Angiographien der peripheren arteriellen Gefäße: diese erlauben die ambulante Diagnostik peripherer arterieller Durchblutungsstörungen zur adäquaten Planung einer interventionellen oder chirurgischen Revaskularisationsstrategie, im Gegensatz zur konventionellen, invasiven Röntgenangiographie auch bei langstreckigen, kompletten Gefäßverschlüssen infolge Kollateralenfüllung möglich.

Eine ausführliche Darstellung des Indikationsspektrums der kardialen Magnetresonanztomographie findet sich im Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie sowie in den entsprechenden Leitlinien der internationalen Fachgesellschaften.

cmr-academy.com

Ausbildung, Schulung, Kurse und Fortbildung in der Magnetresonanztomographie

Im Deutschen Herzzentrum Berlin stehen zwei Magnetresonanztomographen (1.5 Tesla und 3.0 Tesla) für MR-Untersuchungen zur Verfügung. Hierbei wird das komplette Spektrum der MR-Anwendung, inklusive einer Einführung in die Physik, Demonstrationen am Patienten und anschließender Auswertung der erzielten Ergebnisse angeboten.

Komplettkurs

Der Komplettkurs lehrt die Grundlagen der CMR und befähigt durch weiterführende Studien und spezielles Training unabhängig und selbständig standardisierte CMR-Untersuchungen durchzuführen.

Der Absolvent ist theoretisch und praktisch befähigt, die CMR-Diagnostik in der klinischen Routine unter besonderer Berücksichtigung des Workflows durchzuführen.

Die Kursstruktur richtet sich nach den Vorschriften der "Level 2" Kriterien der SCMR und erfüllt diese.

Befundung von mehr als 250 CMR-Untersuchungen, die das gesamte in der Routine vorkommende Spektrum der kardiovaskulären Erkrankungen abdecken. Dies beinhaltet unter anderem die

- Grundlagen der Physik
- Anatomie des Herzens
- Links- und rechtsventrikuläre Funktion
- Dobutamin-Stress-CMR
- Perfusionsmessungen
- Infarkt Diagnostik
- Koronararterien-Abbildungen
- angeborene Herzerkrankungen
- Klappendiagnostik
- Tumordiagnostik
- Darstellung der thorakalen und peripheren Gefäße



Kompaktkurs

Der Kompaktkurs vermittelt die Grundlagen der CMR-Diagnostik in Theorie und Praxis in einem intensiven 5-Tage-Format.

Der Kompaktkurs beinhaltet mehr als 15 Stunden Theorie, dazu live Untersuchungen am Patienten, inklusive Dobutamin-Stress- Untersuchungen und Darstellung der Durchblutung. Eine breite Vielfalt von ausgewählten Fällen wird vorgestellt und diskutiert.

Die Kursinhalte sind für Kardiologen und Radiologen inhaltlich differenziert und umfassen je nach Zielgruppe unterschiedlich gewichtet folgende Themen:

- Physikalische Grundlagen
- Grundlagen der Herzphysiologie und Pathophysiologie
- Anatomie des Herzens
- Links- und rechtsventrikuläre Funktion
- Dobutamin-Stress-CMR
- Perfusionsmessungen
- Infarktdiagnostik
- Koronararterien-Abbildungen
- Darstellung der thorakalen und peripheren Gefäße
- Untersuchungen am Patienten mit Dobutamin-Stress-CMR, Perfusionsmessungen und Infarktdarstellung
- Falldemonstrationen runden die Lektionen ab

Insgesamt werden bis zu 4 Komplet- und Kompaktkurse im Jahr angeboten. Weiterhin werden div. Spezialkurse angeboten.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Das Deutsche Herzzentrum Berlin nimmt nicht am Durchgangs-Arztverfahren teil.



Magnetresonanztomograph (MRT)



B-2.11 Apparative Ausstattung

Alle im DHZB verfügbaren Geräte können abteilungsübergreifend genutzt werden.

Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA34	AICD-Implantation / Kontrolle / Programmiersystem (Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator)	*	
AA01	Angiographiegerät / DSA (Gerät zur Gefäßdarstellung)	*	3 Messplätze
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation (Blutstillung und Gewebeerödung mittels Argon-Plasma)	*	
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte (Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck)	*	99
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie (Belastungstest mit Herzstrommessung)	*	Es handelt sich hier um 5 Ergometrie- und Ergo-Spirometrie-Geräte
AA05	Bodyplethysmograph (Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem)	*	
AA39	Bronchoskop (Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung)		25
AA07	Cell Saver (Eigenblutauflbereitungsgerät) [im Rahmen einer Bluttransfusion]	*	13
AA08	Computertomograph (CT) (Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen)	*	Dual Source Computertomographie-Gerät
AA40	Defibrillator (Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen)	*	62
AA41	Gerät zur Durchflusszytometrie / FACS-Scan (Gerät zur Zellzahlmessung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten)	*	Zentrallabor
AA12	Gastroenterologisches Endoskop (Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung)	*	
AA45	Endosonographiegerät (Ultraschalldiagnostik im Körperinneren)	*	16



Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (Behandlungen mittels Herzkatheter) [z. B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor]	*	Das DHZB verfügt über drei Herzkathetermessgeräte
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren [Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse]	*	Kooperation mit dem Kuratorium für Heimdialyse (KfH)
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung [z. B. ECMO/ECLA]	*	
AA19	Kipptisch (Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung) [z. B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms]	*	2
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie (Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen)	*	Zentrallabor
AA54	Linksherzkathetermessplatz (Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel)	*	3
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder)	*	2
AA25	Oszillographie (Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte)	*	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät [z. B. C-Bogen]	*	2 fahrbar 4 fest installiert
AA29	Sonographiegerät / Duplexsonographiegerät / Duplexsonographiegerät (Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall)	*	28
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*	
AA58	24h-Blutdruck-Messung	*	9
AA59	24h-EKG-Messung	*	43
AA62	3-D- / 4-D-Ultraschallgerät	*	3



B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,7
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	10,4

Angegeben ist die Zahl der Vollkräfte, nicht die Zahl der Personen.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen	Kommentar / Erläuterung
Allgemeinmedizin	
Innere Medizin	Facharzt für Innere Medizin (Facharztqualifikation nach der alten Weiterbildungsordnung)
Innere Medizin und SP Kardiologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

- Magnetresonanztomographie

B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	27,6	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten



Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP51	Apotheker und Apothekerin	Der Apotheker der Charité CVK ist auch für das DHZB zuständig
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP37	Fotograf und Fotografin	
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagoge / Klinische Linguistin und Klinischer Linguist / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	Die Logopäden der Charité CVK werden bei Bedarf angefordert
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologin und Psychologe	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	



Paolo als Harlekin - Picasso (1924), Musée Picasso, Paris



B-3 / B-3.1 Klinik für Angeborene Herzfehler / Kinderkardiologie

Name: Klinik für Angeborene Herzfehler / Kinderkardiologie
Schlüssel: Kinderkardiologie (1100)
Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin (1136)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Prof. Dr. med. Felix Berger
Straße: Augustenburger Platz 1
PLZ / Ort: 13353 Berlin
Postfach: 65 05 05
PLZ / Ort: 13305 Berlin
Telefon: 030 / 4593 - 2800
Telefax: 030 / 4593 - 2900
E-Mail: info@dhzb.de
Internet: <http://www.dhzb.de>



Prof. Dr. Berger

Patienten aller Altersstrukturen mit angeborenen Herzfehlern werden hier gemeinschaftlich durch ein hochspezialisiertes Team rund um die Uhr betreut. Das Behandlungsangebot umfasst das gesamte Therapie- und Diagnosespektrum für angeborene Herzfehler jeglicher Komplexität. Die Klinik verfügt über eine eigene Intensivpflegestation, Intermediärpflegestation, Normalpflegestation, und eine Spezialambulanz für angeborene Herzfehler. Mit einem umfassenden Operationsangebot für alle Patienten mit angeborenen Herzfehlern jeglicher Altersgruppen können neben allen standardisierten operativen Korrekturmöglichkeiten auch für die Patienten mit hochkomplexen Herzfehlern eine speziell auf den Patienten und seine Herzerkrankung abgestimmte individuelle Behandlungslösung angeboten werden. Der Behandlungserfolg ist für die Patienten in erster Linie an einer besseren Lebensqualität und der möglichen Reintegration in das soziale Umfeld abzulesen. Neben dem operativen liegt ein weiterer Hauptschwerpunkt der Klinik in der bildgebenden Diagnostik angeborener Herzfehler mit speziellen Ultraschalluntersuchungstechniken, der Magnetresonanztomographie und der Herzkatheteruntersuchung. War bis vor knapp 15 Jahren die Herzkatheteruntersuchung noch ein rein diagnostisches Instrument, so ist diese Technik heute mit der Vielzahl der technischen Neuerungen zur therapeutischen Behandlungsoption gereift. So können nicht-komplexe Herzfehler ohne Operation behandelt werden. Weitere klinische und wissenschaftliche Hauptschwerpunkte liegen in der Diagnostik, Evaluation und Therapie der sekundären pulmonalarteriellen Hypertension bei angeborenen Herzfehlern, in der Evaluation insbesondere der diastolischen Funktionsstörungen bei chronisch kranken Patienten mit einem angeborenen Herzfehler, Optimierung der Neuroprotektion insbesondere bei der Operation von Neugeborenen, der Signaltransduktionserforschung bei Hypothermie am



infantilen Neuron und der Myokardzelle. Die Aufklärung der Mechanismen pulmonaler und kardialer Umbauprozesse (Remodeling), die häufig als Konsequenz angeborener Herzfehler auftreten, stellen ein zentrales Thema dar, um über Untersuchungen zu Ursachen und Wirkungen molekularer und zellulärer Veränderungen im Gefäßbett und Herzen, Erkenntnisse bezüglich des Langzeitverlaufs angeborener Herzfehler zu erhalten.

Neben der Entwicklung von Herzkatheterinterventionsmethodiken ohne strahlengebundene Bildgebung mit Echokardiographie und MRT, der Resynchronisationstherapie bei angeborenen Herzfehlern, ist die Entwicklung der Hybridtherapie angeborener Herzfehler eine zukunfts-trächtige Aufgabe zur Verbesserung des Langzeitverlaufs.

Von den jährlich 1200 Patienten, die stationär wegen eines angeborenen Herzfehlers betreut werden, und den 3000 Patienten, die wegen ihres Herzfehlers ambulant betreut werden, befinden sich jetzt schon nahezu ein Drittel im Erwachsenenalter, was die Klinik für angeborenen

Herzfehler/Kinderkardiologie als spezialisiertes Zentrum für Angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter auszeichnet. Gerade diese Patientengruppe stellt eine besondere Herausforderung an die Therapiemöglichkeiten und - aussichten dar, da die meisten Patienten schon mehrfach voroperiert und in aller Regel der Fälle auch mit schweren Begleiterkrankungen belastet sind. Darüber hinaus repräsentieren sie die Patientengruppe mit den größten zu erwartenden Zuwachsraten in den nächsten Jahren. Dies ist darauf zurückzuführen, dass durch stetige Verbesserungen des Wissens und der Behandlungsmöglichkeiten von Patienten mit angeborenen Herzfehlern jetzt schon ca. 90% aller zur Welt kommenden Neugeborenen mit einem Herzfehler das Erwachsenenalter erreichen können.

Durch die enge Kooperation mit dem Kompetenznetz für Angeborene Herzfehler soll ein effektiver Wissenstransfer und eine bessere Versorgung der Patienten mit angeborenen Herzfehlern erreicht werden.



Prof. Dr. Berger auf der Station

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst:

- Alle invasiven und nicht invasiven diagnostischen und therapeutischen Verfahren bei Patienten aller Altersklassen mit angeborenen Herzerkrankungen und bei Patienten mit erworbenen Herzerkrankungen im Kindesalter (einschließlich Früh- und Neugeborene)

Weitere Versorgungsschwerpunkte sind:

- Gesamtes Spektrum konventioneller diagnostischer und therapeutischer Verfahren bei Patienten aller Altersklassen mit angeborenen Herzerkrankungen und bei Patienten mit erworbenen Herzerkrankungen im Kindesalter (einschließlich Früh- und Neugeborene). Sicherstellung einer entsprechenden überregionalen 24 Stunden-Notfallversorgung.
- Behandlung von Patienten mit angeborenen Herzfehlern aller Altersklassen und mit erworbenen Herzerkrankungen im Kindesalter (einschließlich Früh- und Neugeborene) unmittelbar vor und nach einem herz- oder gefäßchirurgischen Eingriff



- Modernste Herz- und Gefäßdiagnostik mit nicht invasiven bildgebenden Verfahren (3D-Echokardiographie, Magnetresonananz- und Computertomographie)
- Aufdehnung verengter Herzklappen mittels spezieller Kathetertechnik
- Eröffnung verschlossener Herzklappen mittels Applikation von Hochfrequenzstrom
- Verschluss von Defekten des Vorhofes und der Kammerscheidewand durch Einbringen eines speziellen Implantats („Schirmchen“) mittels spezieller Kathetertechnik
- Nicht-operative Behandlungen von Undichtigkeiten und Engen der Klappe zur Lungenschlagader (Pulmonalklappe) durch Einsetzen von Herzklappen mittels spezieller Kathetertechniken (Medtronic Melody®)
- Interventioneller Verschluss von Defekten der Vorhofscheidewand ohne Belastung durch Röntgenstrahlen
- Behandlung von Verengungen herznaher Gefäße bei Säuglingen und Kleinkindern durch Einsetzen einer speziellen Gefäßstütze („Wachstumsstent“) die sich der weiteren Körperentwicklung anpasst
- Interventionelle Behandlung hochgradiger Verengungen der Hauptschlagader mittels beschichteter Gefäßprothese
- Gezielte Schrittmachertherapie zur Optimierung der Herzleistung bei herzinsuffizienten Patienten auch im Kindesalter (Synchronisationstherapie mittels Dreikammerschrittmacher)
- Modernste Therapieverfahren zur Unterbindung von schweren Herzrhythmusstörungen mittels Implantation von Defibrillatoren (AICD) und Aggregaten zur Einkammer-, Zweikammer- und Dreikammerstimulation
- Behandlung von Patienten mit Lungenhochdruck (Pulmonale Hypertonie) im Kindes- und Erwachsenenalter
- Perioperative Überwachung der Hirndurchblutung mittels nicht invasiver Verfahren („Neuromonitoring“: z. B. „NIRS-Verfahren“)
- Nicht-invasives Herz- und Kreislaufmonitoring mittels Electrical Velocimetry zur kontinuierlichen Messung von Schlagvolumen und Cardiac Output („Aesculon®“)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK02	Betreuung von Patienten vor und nach Transplantation
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK12	Neonatologische / pädiatrische Intensivmedizin



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK29	Spezialsprechstunde
VK31	Kinderchirurgie

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die unter A-9 aufgeführten medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses gelten ebenso für die Klinik für Angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die unter A-10 aufgeführten nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses gelten ebenso für die Klinik für Angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.009

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	341
2	Q25	Angeborene Fehlbildung der großen Schlagadern	132
3	Q20	Angeborene Fehlbildung der Herzhöhlen bzw. der Abgänge der großen Blutgefäße aus dem Herzen	95
4	Q22	Angeborene Fehlbildung der rechten Vorhof- bzw. Kammerklappe (Pulmonal- bzw. Trikuspidalklappe)	94
5	Q23	Angeborene Fehlbildung der linken Vorhof- bzw. Kammerklappe (Aorten- bzw. Mitralklappe)	89
6	Q26	Angeborene Fehlbildung der großen Venen	31



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie)	30
8	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	19
9	Z09	Nachuntersuchung nach Organtransplantation	14
10	I27	Sonstige durch eine Lungenkrankheit bedingte Herzkrankheit	10

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	413
2	8-851	Operation mit Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine	347
3	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	326
4	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	264
5	5-356	Wiederherstellende Operation an der Herzscheidewand (bei angeborenen Herzfehlern)	181
6	8-836	Perkutan-transluminale Gefäßintervention	160
7	8-838	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes	155
8	5-358	Operation bei angeborenen Tumoren bzw. Fehlbildungen der Herzklappen	149
9	1-274	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand	138
10	5-359	Sonstige Operation am Herzen bei angeborenen Tumoren bzw. Fehlbildungen	132
11	5-379	Sonstige Operation an Herz bzw. Herzbeutel (Perikard)	123
12	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	107
13	5-357	Operation bei angeborenen Tumoren bzw. Fehlbildungen des Blutgefäßsystems	106
14	1-277	Herzkatheteruntersuchung bei funktionell / morphologisch univentrikulären Herzen	72



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
15	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. Defibrillators	55
16	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	38
17 – 1	1-497	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) durch eine Vene oder eine Schlagader	36
17 – 2	8-840	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents	36
19	5-376	Einsetzen oder Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch	33
20	5-390	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen großem und kleinem Kreislauf	25
21	1-920	Medizinische Evaluation und Entscheidung über die Indikation zur Transplantation	24
22	5-98a	Hybridtherapie	19
23	1-272	Kombinierte Links- und Rechtsherz-Katheteruntersuchung	18

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V
Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V
Privatambulanz

Kinderkardiologische Ambulanz und Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Die Klinik für angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie des Deutschen Herzzentrums Berlin übernimmt die ambulante Versorgung von Patienten mit angeborenen Herzfehlern aller Altersklassen. Neben Versorgung komplexer angeborener Herzfehler im Kindesalter stellt die ambulante Betreuung Erwachsener mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) ein Schwerpunkt unserer Tätigkeit dar. Aufgrund des umfassenden Leistungsangebotes stoßen Ambulanz und MVZ weiterhin auf große Resonanz bei Patienten und Angehörigen.

Leistungsspektrum

Das Leistungsspektrum umfasst die Vor- und Nachsorge einfacher und komplexer angeborenen Herzfehler aller Altersgruppen mit allen derzeit verfügbaren Methoden.

Spezielle diagnostische und therapeutische Angebote / Möglichkeiten sind:

- Beratung und Betreuung von Patienten bei diagnostischen Herzkatheteruntersuchungen
- Interventionelle Therapie und Betreuung von Patienten bei Vorhof-Septumdefekten (ASD, PFO)



- Interventionelle Therapie und Betreuung von Patienten bei Ventrikelseptumdefekten (VSD)
- Beratung und Betreuung von Patienten bei komplexer Herzkatheter-Interventionen wie Ballondilatationen, Implantation von Stents
- Beratung und Betreuung von Patienten bei perkutanen Pulmonalklappenimplantationen
- Betreuung und Therapie von Patienten bei pulmonaler Hypertension / Eisenmenger-Komplex
- Diagnostik und Betreuung von Patienten bei Herzrhythmusstörungen
- Vor- und Nachsorge von Patienten bei Kardiomyopathien, schwerster Herzinsuffizienz und nach Herztransplantation
- Vor- und Nachsorge von Patienten mit Schrittmachern (inkl. AICD, und Dreikammer-Schrittmacher)
- Betreuung und Therapie von Patienten mit Marfan-Syndrom

Leistungen, die (altersabhängig) ambulant durchgeführt werden:

- Echokardiographie, Schluck-Echokardiographie, 3-D-Echokardiographie Tissuedoppler
- Konventionelle Röntgendiagnostik
- MRT von Herz und Gefäßen
- CT-Untersuchungen des Herzens und der Gefäße
- EKG
- Langzeit-EKG
- Event-Rekorder-Versorgung
- Schrittmacher-/AICD-/CRT-Kontrollen
- Telemetrische Schrittmacher-Nachsorge (Medtronic Carelink)
- Ergospirometrie (ab einer Körpergröße von 120 cm möglich)
- 6-min-Gehtest
- Lungenfunktionsprüfung
- Langzeit-Blutdruckmessungen
- Blutabnahmen, Spiegelkontrollen



Alle in der Klinik für Angeborene Herzfehler durchgeführten bildgebenden Techniken sowie alle patientenrelevanten Daten, Berichte und Zusatzinformation sind aufgrund des hohen Grades der Vernetzung elektronisch verfügbar und daher an allen Arbeitsplätzen einsehbar. Die Daten sind von einem zentralen Server jederzeit abrufbar, was eine individuelle Begutachtung – auch im Vergleich zu Voruntersuchungen – basierend auf Original-Bilddaten ermöglicht. Da auch komplexe bewegte Bildsequenzen im direkten Zugriff an allen PC-Arbeitsplätzen zur Verfügung stehen, sind Verlaufsbeurteilungen und konsequente sachgerechte Beratung gewährleistet und auch Patienten / Eltern anschaulich vermittelbar.

Angebotene Leistung

- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
- Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- Neonatologische / Pädiatrische Intensivmedizin
- Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen

Leistungsstatistik der Ambulanzen für Angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie im DHZB

Ambulante Patienten: gesamt	3393
Ambulante Patienten: > 18 Jahre	1656
Ambulante Patienten: Neuvorstellungen	321
Vorstationäre Untersuchungen	677
Transthorakale Echokardiographien	2476
Transösophageale Echokardiographien	27
Ruhe-EKG	2538
Spiro-Ergometrie	512
24 h EKG	197
Schrittmacherkontrollen (ICD, BiV;SM)	339



- Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
- Spezialsprechstunde
- Beratung, Diagnostik und Therapie bei Angeborenen Herzfehlern und Herzrhythmusstörungen im Kindes- und Erwachsenenalter
- Beratung, Diagnostik und Therapie bei erworbenen Herzerkrankungen im Kindesalter
- Ambulanz für Patienten mit angeborenen Herzfehlern aller Altersklassen und für Patienten mit erworbenen Herzerkrankungen im Kindesalter (einschließlich Früh- und Neugeborene)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Das Deutsche Herzzentrum Berlin nimmt nicht am Durchgangs-Arztverfahren teil.

B-3.11 Apparative Ausstattung

Alle im DHZB verfügbaren Geräte können abteilungsübergreifend genutzt werden.

Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA34	AICD-Implantation / Kontrolle / Programmiersystem (Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator)	*	
AA01	Angiographiegerät / DSA (Gerät zur Gefäßdarstellung)	*	
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation (Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma)	*	
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte (Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck)	*	99
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie (Belastungstest mit Herzstrommessung)	*	Es handelt sich hier um Ergometrie- und Ergo-Spirometrie-Geräte
AA05	Bodyplethysmograph (Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem)	*	



Nr	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA39	Bronchoskop (Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung)	*	25
AA07	Cell Saver (Eigenblutaufbereitungsgerät) [im Rahmen einer Bluttransfusion]	*	13
AA08	Computertomograph (CT) (Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen)	*	Dual Source Computertomographie-Gerät
AA40	Defibrillator (Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen)	*	62
AA41	Gerät zur Durchflusszytometrie / FACS-Scan (Gerät zur Zellzahlmessung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten)	*	Zentrallabor
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (Messung feinst elektrischer Ströme im Muskel)	*	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop (Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung)	*	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren [Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse]	*	Kooperation mit dem Kuratorium für Heimdialyse (KfH)
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung [z. B. ECMO/ECLA]	*	
AA47	Inkubatoren Neonatologie (Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten))	*	2
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie (Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen)	*	Zentrallabor
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder)	*	2
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät [z. B. C-Bogen]	*	2 fahrbar 4 fest installierte



Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät (Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall)	*	28
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*	
AA58	24h-Blutdruck-Messung	*	9
AA59	24h-EKG-Messung	*	43
AA62	3-D-/4-D-Ultraschallgerät	*	3

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,4
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,2

*Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztbezeichnungen
Anästhesiologie
Kinder- und Jugendmedizin
Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen

- Intensivmedizin
- Magnetresonanztomographie

B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	10,1	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	41	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

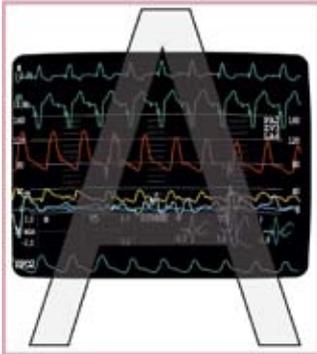


B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP51	Apotheker und Apothekerin	Der Apotheker der Charité CVK ist auch für das DHZB zuständig
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP37	Fotograf und Fotografin	
SP40	Kinderpfleger und Kinderpflegerin	
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	Die Logopäden der Charité werden bei Bedarf angefordert
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	



Beatmungsgerät im OP



B-4/B-4.1 Institut für Anästhesiologie

Name: Institut für Anästhesiologie
Schlüssel: Anästhesie (3700)
Chefarzt: Prof. Dr. med. Hermann Kuppe
Straße: Augustenburger Platz 1
PLZ / Ort: 13353 Berlin
Postfach: 65 05 05
PLZ / Ort: 13305 Berlin
Telefon: 030 / 4593 - 2601
Telefax: 030 / 4593 - 2700
E-Mail: info@dhzb.de
Internet: <http://www.dhzb.de>



Prof. Dr. Kuppe

In der modernen Herzchirurgie werden immer mehr ältere Patienten komplexen Operationen unterzogen. Diese Patienten weisen aufgrund des fortgeschrittenen Alters und des fortgeschrittenen Grundleidens gehäuft ausgeprägte Komorbiditäten auf. Somit erfordert eine moderne Kardioanästhesie neben speziellen Kenntnissen im Monitoring von Organfunktionen und der Techniken der extrakorporalen Zirkulation vor allem auch fundierte Kenntnisse und Erfahrung in der Therapie dieser sehr anspruchsvollen Krankheitsbilder.

Ein ebenso schwieriges Arbeitsfeld der Kardioanästhesie stellen Operationen schwerer und/oder seltener angeborener Herzfehler bei Neugeborenen und Säuglingen dar, die am Berliner Herzzentrum mit seinem umfangreichen kinderherzchirurgischen Programm in ständig zunehmendem Maße operativ behandelt werden. Insofern gehört es zum Selbstverständnis des Kardioanästhesisten, modernste Verfahren der Narkose bei allen Altersgruppen, vom Neugeborenen bis zum hochbetagten herzkranken Patienten, zu beherrschen und darüber hinaus mit der Herz-Lungen-Maschine und ihren Varianten für Kleinkinder oder aber mit unterschiedlichen Typen von Herzkreislauf-Unterstützungssystemen bestens vertraut zu sein.



B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst:

- Perioperatives Narkosemanagement von Patienten bei Herz-, Thorax- und Gefäßoperationen
- Facharzt 24-Stunden in der Abteilung

Weitere Versorgungsschwerpunkte sind:

- Gesamtes Spektrum herkömmlicher Narkoseführungen für Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Spezielles Narkosemanagement bei kardialen und pulmonalen Hochrisiko-Patienten
- Spezielles Narkosemanagement bei Operationen von Früh- und Neugeborenen, bei Transplantationen und beim Einsetzen von herzunterstützenden und -ersetzenden Systemen
- Spezielles Gerinnungsmanagement für Patienten mit Erkrankungen des Gerinnungssystems, insbesondere bei Eingriffen mit Herz-Lungen-Maschine
- Spezialverfahren zur Vermeidung von Fremdblutgabe (Cell-Saver)
- Routinemäßige Überwachung der Narkosetiefe mittels Messung der Hirnströme („EEG“)
- Intraoperative Überwachung der Durchblutung und Sauerstoffversorgung des Gehirns mittels nicht invasiver Verfahren („Neuromonitoring“: z. B. „NIRS- Verfahren“, „transkranieller Doppler“)
- Operationsbegleitende Ultraschalluntersuchung des Herzens
- Perioperatives Schmerzmanagement

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die unter A-9 aufgeführten medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses gelten ebenso für das Institut für Anästhesiologie.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die unter A-10 aufgeführten nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses gelten ebenso für das Institut für Anästhesiologie.



B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Das Deutsche Herzzentrum Berlin nimmt nicht am Durchgangs-Arztverfahren teil.



Anästhesievorbereitung



B-4.11 Apparative Ausstattung

Alle im DHZB verfügbaren Geräte können abteilungsübergreifend genutzt werden.

Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA39	Bronchoskop (Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung)	*	25
AA07	Cell Saver (Eigenblutaufbereitungsgerät) [im Rahmen einer Bluttransfusion]	*	13
AA40	Defibrillator (Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen)	*	62
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (Hirnstrommessung)	*	8
AA45	Endosonographiegerät (Ultraschalldiagnostik im Körperinneren)	*	16
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren [Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse]	*	Kooperation mit dem Kuratorium für Heimdialyse (KfH)
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät (Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall)	*	28
AA62	3-D- / 4-D-Ultraschallgerät	*	3



B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl (Vollkräfte)*
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	18,3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	15,3

Angegeben ist die Zahl der Vollkräfte, nicht die Zahl der Personen.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen

Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

Ärztliches Qualitätsmanagement (Hämotherapie)

Intensivmedizin

Spezielle Schmerztherapie

B-4.12.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	21,1	3 Jahre



Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Da das Institut für Anästhesiologie eine nicht-bettenführende Abteilung ist wird an dieser Stelle kein spezielles therapeutisches Personal aufgeführt.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP51	Apotheker und Apothekerin	Der Apotheker der Charité CVK ist auch für das DHZB zuständig



C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Die Informationen für den Berichtsabschnitt „C-1.1“ für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Die Informationen für den Berichtsabschnitt „C-1.2“ für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor

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

Über § 135 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Das DHZB nimmt für den Leistungsbereich „Koronare Herzkrankheit (KHK) als kooperationspartner am Disease-Management-Programm (KHK) teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das DHZB als spezialisierte Hochleistungsklinik beteiligt sich an allen gesetzlich vorgegebenen Verfahren der externen Qualitätssicherung auf Bundes- und Landesebene.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-6 Strukturqualitätsvereinbarung

„Trifft nicht zu bzw. entfällt.“



D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Beachtung und Bearbeitung qualitätsrelevanter Fragestellungen ist beim DHZB® in der Stiftungssatzung und im Leitbild verankert; insofern gab es bereits vor einem systematischen TQM-Ansatz verschiedene Initiativen zur Verbesserung der Qualität, die vom Geschäftsführenden Vorstand in Einzelprojekte übergeleitet wurden. Vor diesem Hintergrund hatten sich auch die medizinischen Fachabteilungen an früheren nationalen und internationalen Maßnahmen zur Qualitätssicherung aktiv beteiligt.

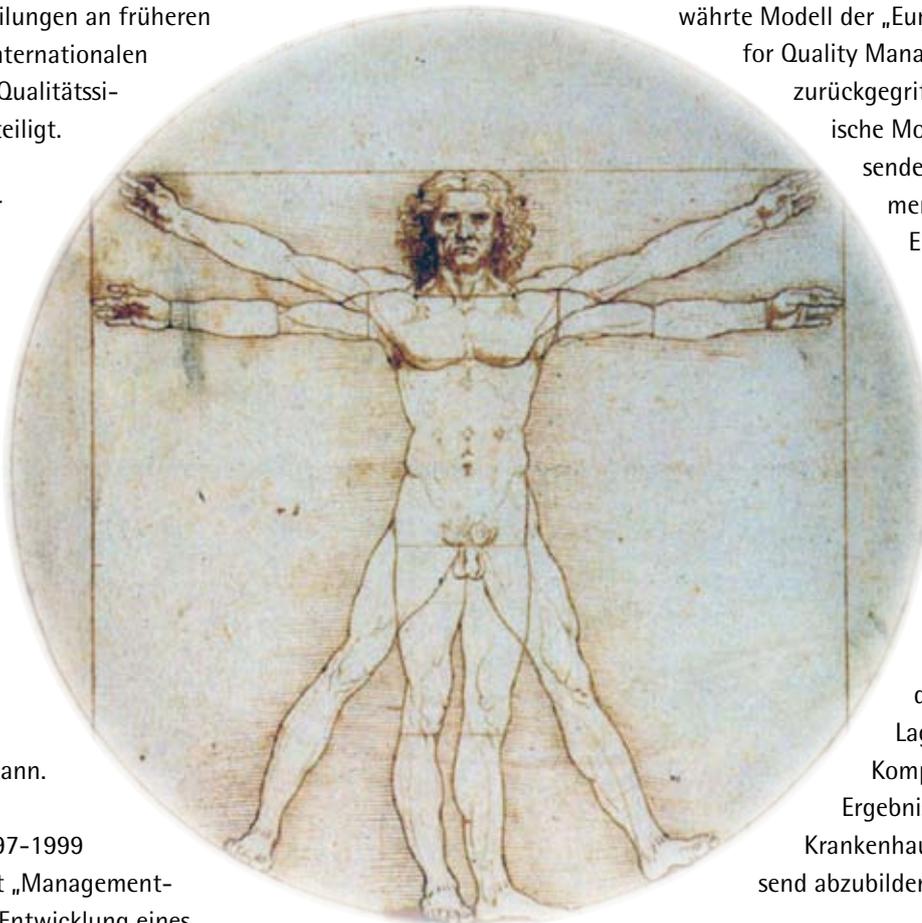
In Anbetracht der sich ändernden finanziellen Rahmenbedingungen wurde schon frühzeitig im DHZB® der Leitsatz geprägt, dass eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit nur durch die Erhöhung der Gesamtqualität erreicht werden kann.

In den Jahren 1997-1999 wurde das Projekt „Managementberatung bei der Entwicklung eines Organisationskonzepts „Hochleistungsorganisation DHZB“ durchgeführt. Unter externer Begleitung wurde von den Mitarbeitern des Hauses (multiprofessionelles Verbesserungsteam) ein Leitbild/Vision entwickelt. Im Rahmen dieses Projektes wurde u.a. auch das Organisationsentwicklungsteam (OE-Team) ins Leben gerufen.

Auf der Grundlage aller bis 1999 ausgewerteten Erkenntnisse und Erfahrungen wurde im Jahre 2000 durch Beschluss des Geschäftsführenden Vorstands eine Stabsstelle Qualitätsmanagement eingerichtet

Der seit Jahren beschrittene Weg der Qualitätsorientierung findet damit seine konkrete Ausgestaltung in der Implementierung eines TQM-Ansatzes als integratives Managementkonzept.

Bei der Einführung des Qualitätsmanagements hat das DHZB® auf das international anerkannte und bewährte Modell der „European Foundation for Quality Management“ (EFQM) zurückgegriffen. Dieses Europäische Modell für ein umfassendes Qualitätsmanagement beschreibt die Elemente von TQM für ein modellhaftes Unternehmen und wird dabei insbesondere der Forderung nach einem ganzheitlichen, d. h. das gesamte Unternehmen umfassenden Ansatz gerecht. Das Modell der EFQM ist in der Lage, sowohl die Komplexität als auch die Ergebnisqualität eines Krankenhausbetriebes umfassend abzubilden.



Das Leitbild des DHZB® umfasst sowohl die Führung des DHZB® und der Mitarbeiter, als auch den Umgang mit Patienten. Ziel des DHZB® ist es, weltweit Marktführer in der Behandlung von Herzerkrankungen zu sein. Hierbei setzt das DHZB® insbesondere innovative technologische und therapeutische Maßstäbe. Durch den großen Erfolg auf dem Sektor der Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen hat das DHZB® bisher auch schnell auf veränderte Anforderungen und wirtschaftliche Rahmenbedingungen reagieren können.



Die Mitarbeiter des DHZB® erleben den hohen Anspruch an Qualität und Leistung als persönliche Herausforderung, der sie sich eigenverantwortlich stellen. Die Potentiale jedes Mitarbeiters werden individuell eingesetzt und genutzt, wobei unabhängig von Hierarchiestufen stets ein Klima des gegenseitigen Respekts, der Wertschätzung und der Anerkennung geschaffen werden soll.

Die Patientenbetreuung und -versorgung hat im DHZB® den höchsten Stellenwert. Jeder Patient hat Anspruch auf eine seiner Krankheit gemäße umfassende, schonende und professionelle Versorgung. Alle Handlungen, Maßnahmen und Prozesse betrachten den Menschen als Ganzes mit dem Ziel einer umfassenden körperlichen und seelischen Gesundheit.

In der heutigen Zeit des permanenten Wandels am Markt muss jede Organisation auch im Non-Profit-Bereich in der Lage sein, die eigene Leistungsfähigkeit einzuschätzen.

Die strategische und ergebnisorientierte EFQM-Ausrichtung ist in diesem Sinne für das DHZB® zielführend.

Durch die Festlegung einer an dem Leitbild orientierten Qualitätspolitik konnten konkrete und umsetzbare Qualitätsziele definiert und abgesteckt werden.

Diese Ziele dienen in erster Linie dazu, den hohen technologischen und innovativen Ansatz – auch im Managementbereich – des DHZB® zu stärken. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Verbesserung der Patienten- und

Mitarbeiterorientierung sowie die wirtschaftliche Optimierung der Therapiekonzepte.

Ziel ist es für die Zukunft, durch kleinere und größere Qualitätsverbesserungen die Gesamtqualität und die Qualitätskultur kontinuierlich zu optimieren und die Vision des DHZB® mit konkreten Umsetzungen erfahrbar zu machen.

Die Zufriedenheit der Patienten, Mitarbeiter und Kooperationspartner sowie die Sicherung der Position am Markt stehen dabei für das DHZB® im Mittelpunkt.

Weit vorausschauend wurde bereits im Zuge der Einrichtung und Inbetriebnahme des DHZB® ab 1986 eine IT-Infrastruktur implementiert, flächendeckend weiterentwickelt und an die aktuellen Anforderungen angepasst. Damit ist sehr frühzeitig eine Voraussetzung für die umfassende, IT-gestützte Dokumentation der Patientendaten geschaffen worden.

Die gesamte medizinisch-pflegerische Verlaufsdocumentation einschließlich der Erfassung nahezu aller Befunde erfolgt für den stationären Behandlungsablauf elektronisch. Jederzeit ist der Zugriff zu den Patientendaten bzw. Vorbefunden (Kennwort geschützt) möglich. Die Mitarbeiter können benutzerdefiniert an allen Arbeitsplätzen (Arzt-dienst, Pflege- und Funktionsdienste) die Patientendaten inklusive Patientenkurve etc. einsehen und Eintragungen für die Behandlungsdokumentation vornehmen. Auf dieser Basis kann zeitnah mit einem medizinischen und betriebswirtschaftlichen Controlling aufgesetzt werden.

D-2 Qualitätsziele

Das Ziel des Qualitätsmanagements im DHZB® ist es, eine deutliche Optimierung der Versorgungsqualität unter Berücksichtigung der Mitarbeiterzufriedenheit und Erhöhung der Wirtschaftlichkeit zu bewirken.

Für die Entwicklung des Qualitätsmanagementprozesses ist der Verwaltungsdirektor als Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands verantwortlich.

Die Stabsstelle Qualitätsmanagement ist direkt dem Verwaltungsdirektor unterstellt und abteilungsübergreifend tätig. Es besteht eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen der Stabsstelle Qualitätsmanagement und den anderen Stabsstellen.

Zuständig für die Umsetzung der Qualitätsziele ist insbesondere der Verwaltungsdirektor als Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands und in seiner Funktion als Vorsitzender des OE-Teams, sowie das OE-Team selbst. Während der Umsetzungsprozesse besteht eine enge Kooperation des Verwaltungsdirektors und des OE-Teams mit den einzelnen Abteilungen (Kliniken). Die Kommunikation von Vorschlägen zu Qualitätspolitik und Qualitätszielen erfolgt zunächst vom OE-Team zum Geschäftsführenden Vorstand. Dieser kommuniziert definierte Ziele und Maßnahmen zu deren Erreichung an die Mitarbeiter, die an entsprechenden Projektgruppen beteiligt sind, sowie auch an alle Mitarbeiter.



Ein vorrangiges Ziel des DHZB® ist es, weltweit Marktführer in der Behandlung von Herz- und Gefäßerkrankungen zu sein. Zur Erreichung dieses Ziels setzt das DHZB® insbesondere innovative, technologische und therapeutische Maßstäbe. Dazu gehört beispielsweise die Entwicklung von Kunstherzen, sowie die enge Kooperation mit Herstellern von Medizintechnik, insbesondere der Berlin Heart AG. Darüber hinaus trägt die große Zahl wissenschaftlicher Veröffentlichungen (Übersicht im Jahresbericht), die Veranstaltung von Symposien, sowie die intensiven Aktivitäten forschender Ärzte insgesamt zur Erreichung der Marktführerposition bei. Der große Erfolg auf dem Sektor der Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen hat unter anderem dazu beigetragen, dass das DHZB® bisher schnell auf veränderte Anforderungen und wirtschaftliche Rahmenbedingungen reagieren konnte.

Eine Reflektion der Qualitätsarbeit eines gesamten Jahres erfolgt im Jahresbericht des Qualitätsmanagements. Dieser enthält neben Berichten über Aktivitäten, Maßnahmen und Projekte des vergangenen Jahres einen Ausblick auf das neue Jahr und steckt somit auch neue Qualitätsziele ab. Er dient der Information des Geschäftsführenden Vorstands und ist Grundlage für neue Vorhaben und Aktivitäten.

Durch diese Zielsetzung ergibt sich für das Qualitätsmanagement ein weit gefächertes Aufgaben- und Arbeitsspektrum. Neben den gesetzlichen Anforderungen soll das Qualitätsmanagement auch dem internen Anforderungsprofil gerecht werden.

Das interne Anforderungsprofil an die Stabsstelle Qualitätsmanagement setzt sich wie folgt zusammen:

- Durchführung, Erfassung, Auswertung und Analyse der Patientenbefragung, sowie des Beschwerdemanagements
- Mitarbeit und Berichterstattung im Organisationsentwicklungs-Team (Lenkungsausschuss)
- Koordinierung, Planung und Durchführung laufender und geplanter Projekte (Projektmanagement)
- Leitung und Moderation von Qualitätszirkeln, Projekt- und Arbeitsgruppen

- Durchführung von internen Audits
- Erstellung des strukturierten Qualitätsberichts gemäß § 137 SGB V
- Unterstützung und Mitarbeit bei der Erstellung der Selbstbewertung nach KTQ
- Vorbereitung, Durchführung und Leitung der KTQ-Zertifizierungen
- Beratung der Qualitätsmanagementbeauftragten
- Koordinierung und Durchführung von Prozessoptimierungs-Maßnahmen
- Dokumentation aller durchgeführten Maßnahmen
- Mitarbeiterbefragung
- Bearbeitung von Sonderaufgaben für den Geschäftsführenden Vorstand
- Erfassung und Auswertung der Aufgaben innerhalb des Risikomanagements (CIRS)
- Mitarbeit in allen Kommissionen

Die Stabsstelle Qualitätsmanagement ist für die Gesamtkoordination aller Qualitätsmanagementaktivitäten verantwortlich. Sie nimmt sowohl beratende als auch informierende Aufgaben gegenüber der Krankenhausleitung wahr. Insbesondere der Geschäftsführende Vorstand wird über aktuelle rechtliche Rahmenbedingungen und Entwicklungen auf dem Gebiet des Qualitätsmanagements informiert.

Der Arbeits- und Verantwortungsbereich der Stabsstelle Qualitätsmanagement umfasst weiterhin die Unterstützung der einzelnen Abteilungen und Bereiche hinsichtlich des Qualitätsmanagements und insbesondere bei der Realisierung von qualitätssichernden und qualitätsverbessernden Maßnahmen. Dazu gehört die Bekanntmachung des Qualitätsmanagementsystems in allen Bereichen, die Schulung von Führungskräften, Qualitätsmanagementbeauftragten und Mitarbeitern sowie die Unterstützung bei der Optimierung von Ablaufprozessen. Darüber hinaus



informiert das Qualitätsmanagement im Auftrag des Geschäftsführenden Vorstands die Mitarbeiter des DHZB® über neue Projekte und Maßnahmen sowie deren Ergebnisse.

Die Stabsstelle Qualitätsmanagement ist somit nicht nur Schnittstelle zwischen Vorstand und Mitarbeitern, sondern vor allem wichtiger Kommunikationspartner für beide

Seiten. Sämtliche Maßnahmen und Projekte der Krankenhausleitung mit Qualitätsmanagement-Relevanz werden u. a. über die Stabsstelle an die Mitarbeiter kommuniziert. Ebenso stellt die Stabsstelle die Kommunikation von Beschwerden, Vorschlägen zur Qualitätsverbesserung und weiteren qualitätsrelevanten Sachverhalten an die Krankenhausleitung sicher.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau und Erhalt eines übergeordneten, umfassenden Qualitätsmanagements ist ein fortlaufender Prozess, der unter konsequenter Einbeziehung und Beteiligung der Mitarbeiter erfolgen soll.

In Fortführung der Organisationsentwicklung, die von der Vorgehensweise bereits durch starke Partizipation der Mitarbeiter gekennzeichnet war, werden die einzelnen Mitarbeiter intensiv auf die Inhalte des Qualitätsmanagements und die Verbreitung der DHZB-Qualitätsphilosophie in ihren Abteilungen und Bereichen vorbereitet, unter Einschaltung der Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte des DHZB.

Die Aufgaben des zentralen Lenkungsausschusses für das Qualitätsmanagement sind Bestandteil der Arbeit des Organisationsentwicklungsteams (OE-Team) und werden dort multiprofessionell und abteilungsübergreifend abgestimmt. Verantwortlich für die Entwicklung des QM-Prozesses ist der Verwaltungsdirektor als Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands. Das DHZB verfügt neben der Stabsstelle Qualitätsmanagement über eine Stabsstelle Medizincontrolling und eine Stabsstelle für Qualitätssicherung. Die genannten Stabsstellen kommunizieren bestimmte Aufgaben untereinander, insbesondere auf der Ebene des OE-Teams ist die Vernetzung zwischen den Stabsstellen sichergestellt.

Die Leiterin des Qualitätsmanagements (Stabsstelle) ist hauptamtlich (Vollzeit) krankenhaushübergreifend tätig und dem Verwaltungsdirektor unterstellt. Der Stabsstelle Qualitätsmanagement fallen in diesem Gesamtkontext u. a. folgende Obliegenheiten zu:

- Gesamtkoordination aller Qualitätsmanagementaktivitäten.

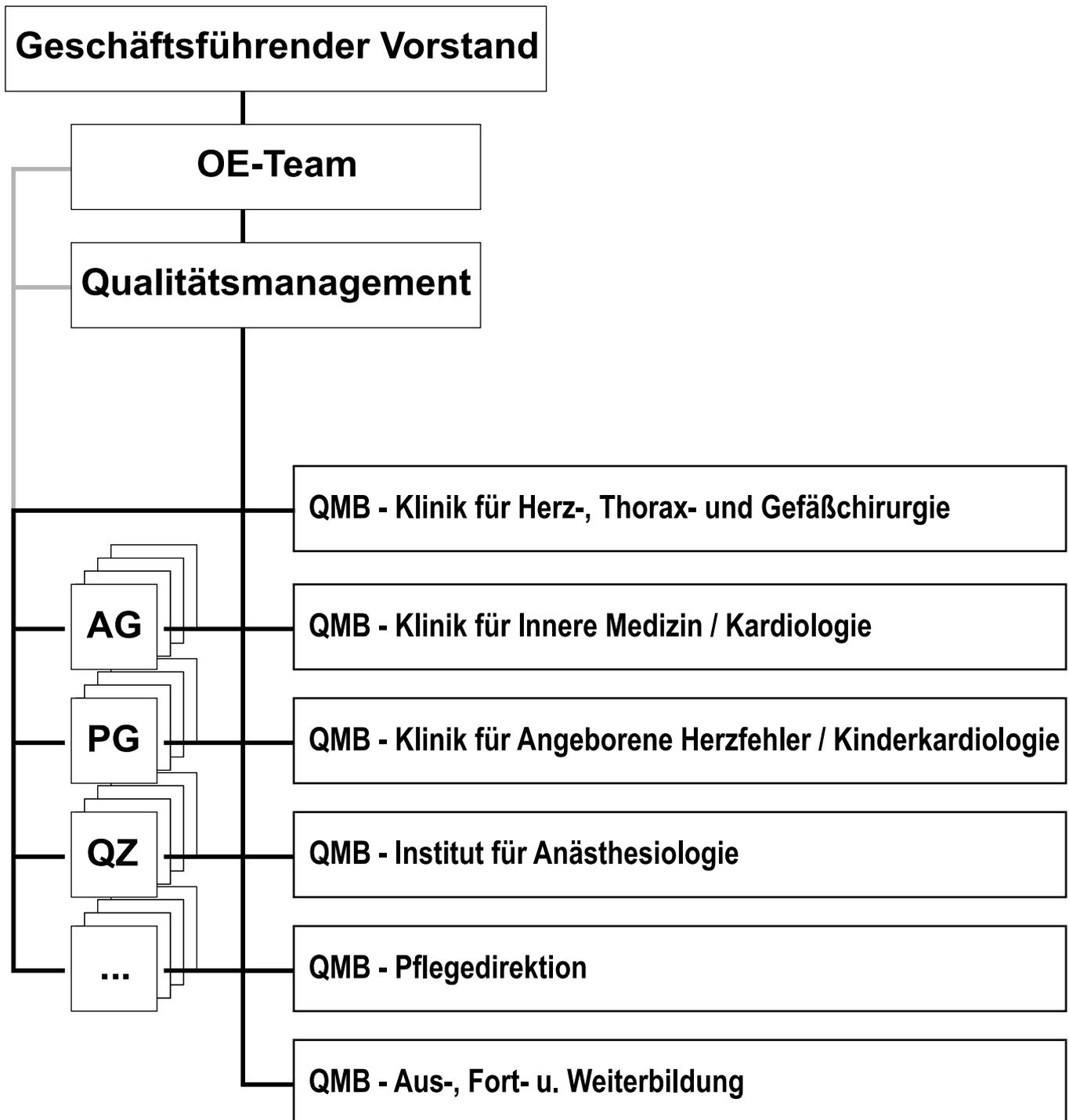
- Begleitung der Kliniken und Bereiche bzw. der Qualitätsmanagementbeauftragten bei der Planung, Vorbereitung, Durchführung und Kontrolle der Projekte und Maßnahmen
- Unterstützung der einzelnen Abteilungen und Bereiche bei der Beantwortung von Fragen zum Qualitätsmanagement sowie bezüglich einzusetzender Techniken und Instrumente
- Dokumentation der gesamten Qualitätsarbeit
- Beratung und Berichterstattung im OE-Team
- Information der Mitarbeiter des DHZB nach Maßgabe und im Auftrag des Geschäftsführenden Vorstands
- Enge Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Qualitätssicherung

Sowohl in den jeweiligen Kliniken (Oberärzte) als auch im Verantwortungsbereich der Pflegedirektion sind Qualitätsmanagementbeauftragte (Leitungsreferentin der Pflegedirektion und stellvertretende Leitung der Aus-, Fort und Weiterbildungsstätte) benannt. Qualitätsbeauftragte haben die Aufgabe, die Ansätze des Qualitätsmanagements zu verbreiten und unter Erzielung von Akzeptanz in der Mitarbeiterschaft zu vertiefen. Hierbei ist von den Qualitätsmanagementbeauftragten die Mittlerrolle zwischen der Stabsstelle Qualitätsmanagement und den einzelnen Mitarbeitern zu übernehmen und die Umsetzung von Qualitätsmanagementprojekten und -maßnahmen maßgeblich zu fördern und zu vollenden.

Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) leiten Projektgruppen oder sind primär daran beteiligt.



Ein Teil der Arbeit aller Fachkommissionen im DHZB, die ebenfalls multiprofessionell und abteilungsübergreifend zusammengesetzt sind, ist den Aktivitäten des Qualitätsmanagements zuzurechnen.





D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Um im DHZB eine kontinuierlich gute und nachweisbare Qualität leisten zu können braucht es notwendige Strukturen, geregelte Verantwortlichkeiten und festgelegte Vorgehensweisen und Zielvorgaben.

Die folgend genannten Instrumente des Qualitätsmanagements des DHZB verstehen sich als kontinuierlich eingesetzte Prozesse, um stetig die Qualität messen und verbessern zu können:

Projektmanagement

Die Stabsstelle Qualitätsmanagement erfasst alle laufenden Projekte mit einheitlichen Projektanträgen und Projektstatusberichten. Diese werden im Intranet des Hauses veröffentlicht (Projektleiter, Projektziele, Termine, Meilensteine usw.). Die Projektleiter übermitteln in regelmäßigen Abständen Projektstatusberichte an das Qualitätsmanagement. In den Sitzungen des Organisationsentwicklungsteams wird über den aktuellen Stand der Projekte berichtet. Die Koordinierung und Evaluation der Projektarbeit erfolgt während der Projektlaufzeit, sowie zum Ende des Projektes durch einen Abgleich der Projektziele mit den Projektergebnissen.

Befragungen

Das DHZB führt zur Zufriedenheitsmessung eine fortlaufende Patientenbefragung durch. Der dafür entwickelte Fragebogen besteht aus vorgegebenen Fragen sowie einer offenen Frage zu Verbesserungsvorschlägen. Bei der Aufnahme des Patienten wird der Fragebogen, der in drei weiteren Sprachen (türkisch, englisch, russisch) vorhanden ist, persönlich ausgehändigt.

Die Auswertung erfolgt halbjährlich in anonymisierter Form. Die Ergebnisse werden im Lenkungsausschuss für das Qualitätsmanagement (OE-Team) besprochen, abteilungsbezogen präsentiert und im Intranet veröffentlicht. Der Lenkungsausschuss initiiert auf dieser Basis und in Abstimmung mit dem Geschäftsführenden Vorstand Projekte, die zur Erhöhung der Patientenzufriedenheit beitragen.

Um die Zusammenarbeit und die Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte zu steigern, ist ein umfangreiches Konzept zur Durchführung einer Zuweiserbefragung in Vorbereitung.

Ergänzend dazu pflegt das DHZB durch eine intensive Zusammenarbeit und angebotene Fortbildungsveranstaltungen (Inhouse) den Kontakt zu seinen Einweisern. Die Fortbildungsveranstaltungen sind teilweise von der Ärztekammer Berlin akkreditiert.

Zur Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit führt das DHZB Mitarbeiterbefragungen durch, die durch externe Befragungsinstitute realisiert werden.

Beschwerdemanagement

Das Beschwerdemanagement ist Teil eines umfassenden Qualitätsmanagements und hat zum Ziel, den Patienten, ihren Angehörigen und Besuchern die Möglichkeit zu bieten, schnell und unkompliziert Lob und Kritik zu äußern. Die durch das Beschwerdemanagement gewonnenen Daten werden ausgewertet und dienen als Grundlage, u. a. die Servicequalität im Deutschen Herzzentrum Berlin patientenorientiert zu optimieren.

In den Flur- und Wartebereichen der Stationen und Ambulanzen sind so genannte „Meinungsboxen“ (grüne Briefkästen) installiert. In diese können die Patienten, Angehörige und Besucher ihre schriftlichen Anregungen, Lob und Kritik einwerfen. Die Meinungsboxen werden täglich durch das QM geleert. Zusätzlich haben die Patienten, Angehörige und Besucher die Möglichkeit, ihre Meinung über eine eigens aktivierte Rufnummer oder per E-Mail kundzutun. Auch diese Nachrichten gelangen direkt zum QM.

Die Auswertung erfolgt halbjährlich anonymisiert und wird ebenso wie die Patientenbefragung im Lenkungsausschuss für das Qualitätsmanagement diskutiert und beurteilt.

Wartezeitenmanagement

Die Zufriedenheit unserer Patienten mit den Wartezeiten während der Aufnahme im Krankenhaus bzw. der Aufnahme auf der Station wird kontinuierlich über die Patienten-



befragung erfasst. Des Weiteren haben die Patienten die Möglichkeit, über die ausliegenden Meinungsflyer Feedback zu Wartezeiten zu geben.

Interne Audits

Zur Überprüfung der Umsetzung festgelegter Standards werden im DHZB regelmäßig interne Audits durchgeführt. Die Ergebnisse werden dem Lenkungsausschuss präsentiert und in den Routinebesprechungen diskutiert; Verbesserungsmaßnahmen werden eingeleitet.

Interne Audits (oder Self-Assessments) dienen der regelmäßigen/periodischen Überprüfung von Prozessabläufen hinsichtlich der Erfüllung von Anforderungen und Richtlinien. Die Audits werden nach einem festgelegten Auditplan durchgeführt und sind Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems.

Es gilt festzustellen, inwieweit das QM-System wirksam verwirklicht ist und aufrechterhalten wird. Im Anschluss erfolgt eine Auswertung hinsichtlich der Stärken und weiterem Verbesserungspotential. Es werden zahlreiche Impulse für die Weiterentwicklung des QM-Systems gegeben.

Folgende interne Audits werden durchgeführt:

- Stand der Umsetzung und Einhaltung der Dokumentationsstandards in der Pflege und im ärztlichen Dienst
- Stand der Umsetzung und Einhaltung des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“
- Stand der Umsetzung und Einhaltung der Hygienevorschriften
- Stand der Umsetzung und Einhaltung der Medizinproduktverordnung
- Pflegevisiten

Hygienemanagement

Das DHZB verfügt über ein verbindliches Hygienemanagement. Die gesamte Organisation der Hygiene steht unter

der Leitung des Ärztlichen Direktors. Im DHZB sind aufgrund der hohen Zahl schwerstkranker Patienten besondere hygienische Maßnahmen vorgesehen (z. B. in der Transplantationsmedizin). Alle organisatorischen Belange werden in der Hygienekommission geregelt. Um eine lückenlose Informationsweitergabe und -kontrolle sicherzustellen, sind die Verantwortlichkeiten darunter in verschiedene Bereiche aufgeteilt.

Die hauptamtliche Hygienefachschwester ist die Brücke zu den Hygienikern und dem Robert-Koch-Institut. Darüber hinaus sind in jeder Abteilung hygienebeauftragte ärztliche Mitarbeiter benannt, die entscheidungsbefugt sind und den ärztlichen Bereich in Bezug auf Hygienevorschriften und -maßnahmen überwachen. Des Weiteren sind in den jeweiligen Abteilungen so genannte „Link-Nurses“ (pflegerische Mitarbeiter mit entsprechenden Qualifikationen) benannt.

Es existiert ein hausinternes ausführliches Hygienehandbuch, das im Intranet für alle Mitarbeiter jederzeit einsehbar ist.

In allen Bereichen gibt es umfangreiche Hygiene- und Desinfektionspläne. Diese sind in allen unreinen und reinen Arbeitsräumen ausgehängt und werden von der Hygienefachschwester regelmäßig aktualisiert.

Begehungen zur Überprüfung der Einhaltung der Hygienevorschriften werden regelhaft durchgeführt und protokolliert.

Umfangreiche Erfassungen und Nutzungen hygienerelevanter Daten (z. B. Infektionsstatistik, Keimresistenzstatistik, Wundstatus usw.) erfolgen EDV-gestützt. Diese werden regelmäßig ausgewertet und in der Hygienekommission besprochen. Die Ergebnisse sind Grundlage für die Realisierung von Verbesserungsmaßnahmen.

Alle Pflegerichtlinien und Behandlungsleitlinien werden mit dem Hygienehandbuch abgeglichen.

Risikomanagement

Um Fehler und Risiken im Behandlungsprozess so gering wie möglich zu halten, müssen die Faktoren Mensch, Technik und Organisation optimal aufeinander abgestimmt sein.



Bereits im Jahre 1999 wurde eine Risikoanalyse durch externe Experten im DHZB durchgeführt, die sich primär auf die organisatorischen Verhältnisse und Verfahren erstreckte. Im Ergebnis und in Weiterführung dieser Aktivitäten wurde u. a. ein Risiko-Management etabliert.

Ziel des Risikomanagements im Deutschen Herzzentrum Berlin ist es, Patienten- und Mitarbeitersicherheit zu erhöhen sowie, durch die Verbesserung von Prozessen und Strukturen, Fehler zu vermeiden und Risiken zu reduzieren.

Ein Instrument zum frühzeitigen Erkennen möglicher Fehler- und Risikoquellen ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). Vor diesem Hintergrund hat der Geschäftsführende Vorstand des Deutschen Herzzentrum Berlin gem. Vorschlag des Organisationsentwicklungsteams dem Projektantrag des Qualitätsmanagements zur Einführung eines CIRS im DHZB zugestimmt.

Darüber hinaus wurde im Berichtsjahr die wiederholte Risikoanalyse vorbereitet.

Maßnahmen zur Patienten-Information und Aufklärung

Ziel unserer Unternehmenskommunikation ist es, den Patienten und die interessierte Öffentlichkeit systematisch zu informieren. Die durch die Pressesprecherin und ihr externes Medienbüro wahrgenommene Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Public Relation und Marketing sind multimedial. Die Imagebroschüre stellt die klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte des DHZB dar, versorgt den Leser aber auch mit allgemeinen Informationen zum DHZB bzw. seinen angegliederten Institutionen.

Unsere Homepage (www.dhzb.de) ist mehrsprachig aufgebaut und bietet einen umfassenden Überblick über das gesamte Leistungsspektrum des DHZB inklusive unserer Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte, sowie die Akademie für Kardiotechnik. Darüber hinaus werden alle Termine zu den anstehenden Fortbildungsveranstaltungen bekannt gegeben.

Die Information des Patienten wird im DHZB durch Visiten, Einzel-, Beratungs- und Aufklärungsgespräche sichergestellt.



Arztgespräch auf der Intensivstation



D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

1.) Verbesserung von Patientenzufriedenheit und Rechtssicherheit in der anästhesiologischen Patientenaufklärung

In einer Interdisziplinären Arbeitsgruppe bestehend aus Mitarbeitern der Anästhesie, der IPS-Pflege und des IPS-Arztendienstes wurde ein Standard zur Übergabe der Patienten entwickelt.

Projektziel:

- Erfassung der Patientenzufriedenheit (Patientenbefragung)
- Verbesserung der Patientenzufriedenheit
- Festlegung der Methode zur Erfassung der Patientenzufriedenheit
- Rechtliche Rahmenbedingungen
- Sicherheit in der Aufklärung
- Erstellung eines Handouts für die Aufklärung

Bisher durchgeführte Maßnahmen:

- Erhebung des Ist-Zustandes
- Erarbeitung einer Prozessbeschreibung
- Zusammenfassung der Vorschläge für relevante, rechtliche Rahmenbedingungen
- Durchführung der Patientenbefragung

Aktueller Projektstatus:

- Das Projekt ist erfolgreich abgeschlossen und in den Routinebetrieb überführt.



2.) Erstellung eines neuen Beurteilungsbogens im Pflege- und Funktionsdienst

Die komplette Überarbeitung des internen Beurteilungsbogens aus dem Jahr 1988 wurde erforderlich, da die Inhalte und Strukturen nicht mehr dem aktuellen Anforderungsprofil der Pflegeberufe entsprachen.

Projektziel:

- Ein aktueller standardisierter Beurteilungsbogen mit eindeutigen Kriterien, die eine Beurteilung für den Beurteiler als auch für den Beurteilten nachvollziehbar und objektivierbar machen
- Abschaffung einer Benotung im Sinne von Schulnoten
- Festlegung einer standardisierten Vorgehensweise durch eine verbindliche Leitlinie
- Argumentationshilfe im Beurteilungsgespräch durch eine separate Legende

Bisher durchgeführte Maßnahmen:

- Erstellung eines komplett neuen Beurteilungsbogens mit einer Aufteilung der Beurteilungskriterien im Rahmen der fachlichen, sozialen, methodischen Kompetenzen, sowie der persönlichen und Führungskompetenzen
- Erstellung einer Pflegeleitlinie, die die Vorgehensweise der internen Beurteilungen regelt
- Erstellung einer Legende in Form einer Checkliste für die Mitarbeiter
- Planung von Regelbeurteilungen im Abstand von 3 Jahren
- Schulungen der Leitungen und Praxisanleiter
- Erstellung von jederzeit einsehbaren Formularen im Intranet

Aktueller Projektstatus:

Das Projekt ist bereits erfolgreich abgeschlossen und in den Routinebetrieb überführt worden.



3.) Neuer Bewegungs- und Mobilisationsplan

In einer multiprofessionellen Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitarbeitern von Qualitätsmanagement, EMTEK (EDV-gestützte Patientendokumentation), Physiotherapie, Pflege-Wundmanager und Praxisanleiter, geleitet durch die Leitungsreferentin der Pflegedirektion wurde eine eigenständige EDV-Maske erarbeitet.

Projektziel:

- haftungsrechtliche Absicherung
- fortlaufende Dokumentation mit Durchführungsnachweis
- berufsgruppenübergreifende Dokumentation
- einfaches Handling und erhöhter Praxisbezug

Bisher durchgeführte Maßnahmen:

- Erstellung einer Pflegerichtlinie Bewegungs- und Mobilisationsplan
- Schulung der Mitarbeiter

Aktueller Projektstatus:

Das Projekt ist bereits erfolgreich abgeschlossen und in den Routinebetrieb überführt worden.



Physiotherapeuten bei der Patientenmobilisation



4.) Entwicklung eines Konzeptes zur Führung von Mitarbeitergesprächen zur Personalentwicklung in allen Berufsgruppen im DHZB

Um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Unternehmensziele näher zu bringen und sie bei der Umsetzung dieser zu unterstützen und entsprechende Fähigkeiten weiter zu entwickeln, sollen Mitarbeitergespräche eingeführt werden. In Wahrnehmung der Führung vor Ort sollen die Fördergespräche mit den Mitarbeitern durch die Abteilungs-, Stations-, Bereichsleitungen geführt werden.

Projektziel:

Entwicklung eines Leitfadens und dessen schrittweise Einführung/ Anwendung nach Genehmigung durch den Geschäftsführenden Vorstand

Bisher durchgeführte Maßnahmen:

- Genehmigung des Projektantrages durch den Geschäftsführenden Vorstand
- Theoretische Ausarbeitung des Leitfadens (Inhalte, Beteiligte, Häufigkeit, Dokumentation)
- Freigabe durch den Vorstand
- Mitbestimmung durch den Betriebsrat für das Pilotprojekt
- Mitarbeiterinformation über das Projekt und über die weitere Durchführung
- Durchführung als Pilotprojekt im mittleren Management in allen Berufsgruppen

Aktueller Projektstatus:

- Durchführung als Pilotprojekt im mittleren Management in allen Berufsgruppen z. Z. verlängert bis Mitte August 2009
- Anschließend Auswertung der Ergebnisse des Pilotprojektes aus Sicht der Beteiligten (DHZB, Mitarbeiter, BR)



5.) Einführung eines Critical Incident Reporting System (CIRS) im DHZB

CIRS ist ein Fehlerberichtssystem zur (anonymen) Meldung von kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Es dient der empirischen Fundierung des organisationsinternen Risikomanagements zum Zweck der Planung, Umsetzung und Evaluation von Strategien der Fehler- und Schadensvermeidung. Das Wissen aus CIRS wird ausgewertet und führt im Rahmen des Risikomanagements zu Maßnahmen der Verbesserung der Patientensicherheit im Krankenhaus.

Im DHZB existiert bislang kein anonymisiertes Verfahren zur Meldung von Beinahe-Schäden. Die Einrichtung eines hausinternen Meldesystems soll dazu dienen, möglichst frühzeitig Schwachstellen im System zu entdecken.

Projektziel:

- Erarbeitung einer strukturierten Vorgehensweise für die Erfassung von ungewöhnlichen Ereignissen
- Aufbau und Einführung eines (hausinternen) CIRS
- Überblick über Meldungen, um Fehlermuster bzw. isoliert aufgetretene Fehlerquellen oder Risikokonstellationen zentral zusammenzuführen
- regelmäßige Analyse und Auswertung, um zeitnah Veränderungen ableiten zu können
- Regelungen treffen, die Anonymität und Sanktionsfreiheit der Mitarbeitern sichern

Bisher durchgeführte Maßnahmen:

- Bildung einer Projektgruppe
- im Rahmen einer zentralen Informationsveranstaltung wurde das Projekt den Mitarbeitern des Hauses vorgestellt
- Erstellung eines Konzeptes zur Einführung von CIRS
- Erstellung des CIRS - Meldebogens
- Information und Prüfung verschiedener Softwareprodukte
- Klärung unklarer und schwieriger Fragestellungen bzgl. der Dokumentation in CIRS mit juristischem Beistand
- Weitere Informationsveranstaltungen im Rahmen der Teambesprechungen

Aktueller Projektstatus:

Derzeit liegen sämtliche Unterlagen zur Genehmigung beim Geschäftsführenden Vorstand.



6.) Ausfallmanagement im Pflegedienst

Die Projektgruppe setzt sich aus Mitarbeitern der nachfolgenden Bereiche zusammen: Stabsstelle Arbeitszeitmanagement (Projektleitung), Personalabteilung, Pflegedirektion, Stationsleitungen, Betriebsrat.

Projektziel:

Das Projekt startete im August 2008 mit folgender Zielsetzung:

- Erarbeitung eines zentralen Ausfallmanagements für alle Stationen und Funktionsbereiche im Pflegedienst
- Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Patienten bei krankheitsbedingten Personalausfällen.
- Ökonomischer patientenorientierter Personaleinsatz unter Einhaltung des vorgegebenen Budgets
- Einheitliches strukturiertes Vorgehen bei Krankmeldungen und Besetzungen der Schichten
- Koordinierung des stationsübergreifenden Personaleinsatzes und Nutzung von Personalressourcen
- Konzipieren eines multiprofessionellen Mitarbeiterpools
- Zentrale Annahme und Dokumentation von Arbeitsunfähigkeiten
- Verringerung der Fehlzeiten, durch Optimierung der Organisation
- Einhaltung der „Soll- Dienstplanung“ in Ausfallsituationen

Bisher durchgeführte Maßnahmen:

- Bildung einer Projektgruppe
- Erstellung der Leitlinie „Ausfallmanagement“
- Besetzung der neuen Stellen/ Funktionen Ausfallmanager im Oktober und Dezember
- Übernahme der Koordination von Schichtbesetzungen bei krankheitsbedingten Personalausfällen.
- Erstellung der Stellenbeschreibung AusfallmanagerInnen
- Erstellung der Betriebsvereinbarung „Personalpool“
- Ermittlung detaillierter bereichsbezogener Ausfallzeiten und die Umrechnung in Vollzeitstellen anhand der Ausfallstatistik 2007/08
- Prozentuale Berechnung der Stellenanteile der einzelnen Bereiche für den Mitarbeiterpool



- Konzeption eines multiprofessionellen Mitarbeiterpools
- Ausschreibung der Stellen „Mitarbeiterpool“
- Beginn Mitarbeiterpool zum 01.04.2009
- Planung und Koordinierung der Einarbeitung von zur Zeit 24 Mitarbeitern in jeweils 4 Bereiche ihrer Wahl

Aktueller Projektstatus:

Übernahme des Ausfallmanagement für die Bereiche IPS 1, IPS 2, H 3 und H 1C



7.) Entwicklung eines Standards zur Übergabe des Patienten von der Anästhesie auf die Intensivstation

In einer Interdisziplinären Arbeitsgruppe bestehend aus Mitarbeitern der Anästhesie, IPS - Pflege und der IPS - Arztdienst wurde ein Standard zur Übergabe des Patienten von der Anästhesie auf die Intensiv Station entwickelt.

Projektziel:

- Die Übergabe des Patienten strukturieren
- Die strukturierte Übergabe als Standard definieren und schriftlich festhalten
- Berücksichtigung der Besonderheit bei der Übergabe
- Berücksichtigung der Patientensicherheit
- Empfehlungen der Fachgesellschaften einbeziehen
- Schematische Darstellung der Abläufe

Bisher durchgeführte Maßnahmen:

- Erstellung einer Checkliste für die Übergabe
- Erstellung eines strukturierten Kataloges
- Erstellung einer EDV-Maske zur Dokumentation

Aktueller Projektstatus:

Das Projekt ist erfolgreich abgeschlossen und in den Routinebetrieb überführt.



8.) 3. KTQ Zertifizierung

Zum wiederholten Mal unterzog sich das DHZB dem KTQ - Zertifizierungsverfahren; einem von Experten des Gesundheitswesens entwickelten, freiwilligen Verfahren zur Bewertung des Qualitätsmanagements im Krankenhaus.

Grundlage ist dabei der KTQ-Katalog. Um Aussagen über die Qualität der Prozessabläufe in der medizinischen Versorgung treffen zu können, werden in sechs Themenbereichen Inhalte zum Qualitätsmanagement des Krankenhauses abgefragt.

Die Kategorien des KTQ-Kataloges sind:

1. Patientenorientierung im Krankenhaus
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement

Projektziel:

- Verbesserung und Optimierung von Prozessen und Ergebnissen
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements
- Kontinuierliche Qualitätsbewertung
- Ermittlung und Umsetzung von Verbesserungspotentialen
- Fortbestand des KTQ-Zertifikates

Bisher durchgeführte Maßnahmen:

- Durchführung der Selbstbewertung des Krankenhauses gemäß KTQ-Katalog 6.0
- Anmeldung zur Fremdbewertung bei einer Zertifizierungsstelle und Fremdbewertung durch ein KTQ-Visitorenteam
- Zertifizierung und Veröffentlichung des KTQ-Qualitätsberichtes

Aktueller Projektstatus:

Erfolgreiche Zertifizierung des Deutschen Herzzentrum Berlin durch die KTQ-GmbH. Das Zertifikat ist gültig bis 14.11.2011.



9.) Einführung des Berufsbildes „Atmungstherapeut“ im DHZB

Der Atmungstherapeut ist ein zertifizierter Spezialist zur Betreuung von Patienten mit pulmonologischen Erkrankungen. Er arbeitet selbstständig in verschiedenen Bereichen der Versorgung und Prävention unter ärztlicher Supervision.

Projektziel:

- Implementierung evidenzbasierter Richtlinien in die intensivmedizinische Praxis
- Sicherstellung des operativen Erfolges durch Beschleunigung des Heilungsprozesses
- Vermeidung von Komplikationen
- Verkürzung von Beatmungszeiten
- Verkürzung der Liegedauer auf der Intensivstation

Bisher durchgeführte Maßnahmen:

- Einführung einer Leitlinie zur Nicht-Invasiven Beatmung (NIV)
- Erarbeitung einer DHZB-Leitlinie zur Vermeidung nosokomialer Pneumonien
- Einführung eines Formblattes „Entwöhnungs- und Trainingsempfehlungen“
- Einführung eines Formblattes „Atem- und Sekretmanagement“
- Prüfung der rechtlichen Rahmenbedingungen und Vorgaben für die Tätigkeit von Atmungstherapeuten in Abgrenzung zu anderen Medizinalfachberufen
- Anleitung und Schulung von Mitarbeitern (Arztdienst/ Pflege)
- Erarbeitung von klinischen Kriterien zur Beurteilung der Behandlungsmaßnahmen

Aktueller Projektstatus:

Das Projekt ist erfolgreich abgeschlossen und die Atmungstherapeuten haben ihre Arbeit im Routinebetrieb aufgenommen.



10.) Zuweisermarketing am DHZB

Marketing heißt, Bedürfnisse der Kunden ideal zu befriedigen, bei gleichzeitiger Erwirtschaftung eines Gewinns für das Unternehmen. Adäquates Marketing beugt den für die Institution negativen Entwicklungen vor oder schwächt diese in ihrer Ausprägung zumindest ab. Zuweisermarketing als Teil des Gesamtmarketings bedeutet den Auf- und Ausbau und den Erhalt der Zuweiserbindung an das DHZB mit dem Ziel, eine „Win-Win-Situation“ zu schaffen.

Primärziel:

- Bindung der Zuweiser an die Institution zur Sicherung und Steigerung der Zuweiserintensität zur Sicherung des Unternehmenserfolges

Sekundärziele:

- Frühzeitiges Erkennen von Entwicklungen und Abweichungen
- Optimierung des Zuweisungs-Mixes („gute und schlechte DRGs“)
- Optimierung der Kommunikation mit den Zuweisern aber auch innerhalb des DHZBs
- Optimierung des Ablaufes (prästationär, stationär und poststationär)
- Kostensenkung (z.B. durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen)
- Optimierung von Bekanntheitsgrad und Image bei den Zuweisern
- Ausbau des Markenbewußtseins (Marke „DHZB“)
- Abgrenzung von der Konkurrenz
- Netzwerkbildung, auch im Hinblick auf sich abzeichnende Veränderungen im Gesundheitssystem (MVZ, integrierte Versorgung ...)

Bisher durchgeführte Maßnahmen:

- Erhebung aktueller Marketingmaßnahmen in den einzelnen Kliniken
- Zusammenstellung potentieller, allgemein anerkannter Maßnahmen im Bereich Zuweisermarketing und deren Überprüfung im Hinblick auf die Übertragbarkeit auf das DHZB
- Befragung der Klinikdirektoren nach klinikspezifischen Bedürfnissen und Präferenzen

Aktueller Projektstatus:

- Evaluation und Zusammenführung erhobener Daten und gewonnener Erkenntnisse



D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Deutsche Herzzentrum Berlin nimmt folgende externe und interne Qualitätsbewertungen vor:

Externe Zertifizierung nach KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein von Experten des Gesundheitswesens entwickeltes, freiwilliges Verfahren zur Bewertung des Qualitätsmanagements im Krankenhaus. Das Ziel einer KTQ-Zertifizierung sollte stets die Verbesserung und Optimierung von Prozessen und Ergebnissen innerhalb der KTQ-Kategorien sein.

Diese sind:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement

Das DHZB wurde bereits dreimal nach den Kriterien der KTQ zertifiziert.

Externe Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin

Im DHZB ist ein System zur Qualitätssicherung der Transfusionsmedizin verbindlich eingeführt.

Hauptschwerpunkt der medizinischen Versorgung ist die Bereitstellung von Blutprodukten auf ärztliche Anforderung von den Stationen und dem OP. Die korrekte und verwechslungssichere Abarbeitung der vom Auftraggeber zur Verfügung gestellten Blutproben müssen in allen Phasen der Bearbeitung gewährleistet sein.

Die Qualität der Anwendung einschließlich aller in diesem Zusammenhang erforderlichen Dienstleistungen beginnt mit dem sorgfältigen und methodischen Ermitteln der Leistungsanforderungen.

Des Weiteren sind alle Bestrebungen des Qualitätssicherungssystems darauf ausgerichtet, den behandelnden Ärzten und dem Pflegepersonal die korrekte und verwechslungssichere Anwendung von Blutprodukten zu ermöglichen. Durch geplante Maßnahmen und konkrete Zielvorgaben wird von der Kreuzprobenabnahme über den Transport bis hin zur Annahme und Anwendung von Blutprodukten sichergestellt, dass alle Anforderungen unter Berücksichtigung des jeweiligen Stands der Wissenschaft und Technik erfüllt werden.

Es findet einmal jährlich unter Beteiligung des Transfusionsverantwortlichen, Qualitätsbeauftragten der Transfusionsmedizin und den Transfusionsbeauftragten der Abteilung ein internes, strukturiertes Audit statt.



Alle zwei bis drei Jahre erfolgt ein externes Audit durch Experten anderer Berliner Einrichtungen nach einem standardisierten Protokoll und bestätigt die Erfüllung der Anforderungen.

Externe Qualitätssicherung in der DHZB Reinigungs und Dienstleistungs GmbH

Die DHZB Reinigungs und Dienstleistungs GmbH hat ein Qualitätsmanagement-system entsprechend der Norm DIN EN ISO 9001:2000 unter Einbindung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes eingeführt.

Unter dem Begriff „Qualitätsmanagementsystem“ ist dabei die Gesamtheit aller betrieblichen Vorgänge (Aufbauorganisation, Verantwortlichkeit, Abläufe, Verfahren und Mittel) zur Verwirklichung der Unternehmensvorgaben zu verstehen, wie sie in der Qualitätsmanagementsystem-Dokumentation formuliert sind. Mit Hilfe des dokumentierten Qualitätsmanagementsystems wird somit auch die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften und Regelungen sichergestellt.

Die Anwendung dieses Systems, seine konsequente Weiterentwicklung und Anpassung an sich verändernde Gegebenheiten gewährleistet, dass negative Auswirkungen auf das Unternehmen und deren Kunden bei allen Tätigkeiten vermieden werden.

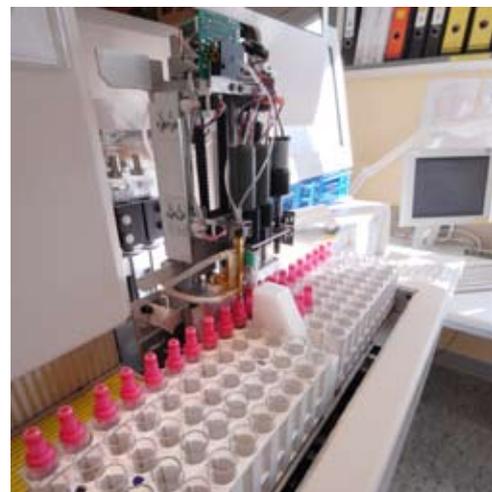
Das Zertifikat der DHZB Reinigungs und Dienstleistungs GmbH ist für den Geltungsbereich **Gebäudereinigung, Krankenhauslogistik sowie Sterilgutversorgung** gültig.

Externe Akkreditierung des Labors

Das Akutlabor ist seit 1998 bei der Deutschen Akkreditierungsstelle Chemie (DACH) akkreditiert, zunächst nach der Norm DIN EN 45001, dann DIN EN ISO 17025 und nun nach der Norm DIN EN ISO 15189, die als erste Norm sich ausschließlich mit der Überprüfung der Kompetenz von medizinisch-diagnostischen Laboratorien für die Durchführung festgelegter Untersuchungsgebiete beschäftigt. Die Norm DIN EN ISO 15189 beinhaltet sowohl die Vorgaben der DIN EN 45001 als auch die Anforderungen an das Management der Norm DIN EN ISO 9001.

Bei der Akkreditierung handelt es sich um ein Verfahren, bei dem ausschließlich von den entsprechenden Fachgesellschaften zugelassene Fachgutachter überprüfen, in wie weit ein Labor kompetent ist, bestimmte Untersuchungen durchzuführen und in einem Befund zu beurteilen. Der Schwerpunkt der Akkreditierung liegt auf der Überprüfung, ob das Labor in der Lage ist, termingerecht valide und nachvollziehbare Befunde seinen Einsendern zur Verfügung zu stellen.

Das Akutlabor wurde bereits 2007 zum zweiten Mal reakkreditiert, was in der Regel nach Ablauf von fünf Jahren ansteht. Die nächste Überwachung steht im Juni 2010 an. Die derzeitige Akkreditierung ist gültig bis 16.12.2012.



Akutlabor



Das Deutsche Herzzentrum Berlin ermittelt folgende individuelle interne Qualitätskennzahlen (Auswahl):

- Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes
- Anzahl der Neuinfektionen mit MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus); welche besondere Hygienemaßnahmen und Behandlung erfordern
- Entwicklung der Arztbrieflaufzeit
- Rücklaufquote der Fragebögen der Patientenbefragung
- Rücklaufquote der Meinungsflyer des Beschwerdemanagements
- Interne Auswertungen der Daten für die externe Qualitätssicherung
- Entwicklung der Mitarbeiter-Ausfallquoten
- Entwicklung der Fallschwere der Patienten
- Entwicklung der Krankenhausverweildauer
- Kostenentwicklung
- Entwicklung des Blutverbrauchs bei verschiedenen Operationsarten
- Ermittlung von Präoperativen Wartezeiten
- Ambulanzauslastungskontrolle
- Entwicklung des Arzneimittelverbrauchs
- Detaillierte Auswertungen weiterer Parameter der jeweiligen Fachabteilungen

Die Auswertung der Qualitätskennzahlen erfolgt monatlich, quartalsweise bzw. halbjährlich. Eine Überprüfung und Weiterentwicklung des Qualitätskennzahlensystems sowie eine Festlegung zu neuen Zielgrößen erfolgt regelmäßig.

Die Auswertungsergebnisse sind Grundlage für die Realisierung von Verbesserungsmaßnahmen und Festlegung neuer Kennzahlen.

Fachkommissionen

In den multiprofessionell und abteilungsübergreifend zusammengesetzten Fachkommissionen wird die Erreichung der betreffenden Qualitätsziele bewertet und neue Ziele festgelegt.



Folgende Fachkommissionen sind etabliert:

- Hygienekommission
- Transfusionsökonomiekommission
- Arzneimittelkommission
- OP-Materialkommission
- Arbeitssicherheitsausschuss

Darüber hinaus finden regelmäßige Besprechungen/Beratungen zu folgenden Themen statt:

- Personalbudgetierungsrunde
- Abteilungsbudgetierungsrunde
- Arbeitsgruppe DHZB/Kooperationsklinik Paulinenkrankenhaus



Verkehrsanbindung

Mit dem eigenen Fahrzeug

In der Umgebung des DHZB stehen nur wenige Parkplätze auf öffentlichen Straßen zur Verfügung. Die Haupteinfahrt für das Gelände des Virchow-Klinikums befindet sich in der Seestraße 5. Dort gibt es ein Parkhaus, dessen Benutzung kostenpflichtig ist (1 Euro pro angefangene Stunde). Das Parken auf dem Gelände des Virchow-Klinikums ist ebenfalls kostenpflichtig (2 Euro pro angefangene Stunde). Sofern Sie innerhalb der ersten Stunde das Gelände wieder verlassen, ist das Parken kostenlos. Nach der ersten Stunde ist für die gesamte Parkzeit zu zahlen.

Mit dem Taxi

Ein Taxi-Halteplatz befindet sich vor dem Haupteingang auf dem Augustenburger Platz. Ein weiterer Taxi-Halteplatz befindet sich neben der Haupteinfahrt in der Seestr. 5

Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln

U-Bahnhof Amrumer Straße (Linie 9):

Empfehlenswert – Der U-Bahnhof befindet sich direkt vor dem Haupteingang am Augustenburger Platz.

Bus (Linien 147, 221)

Haltestelle Augustenburger Platz (Föhler Straße Ecke Torfstraße):

Empfehlenswert – Beide Linien halten in der Nähe des Haupteinganges am Augustenburger Platz.

S-Bahnhof Westhafen:

Eingeschränkt empfehlenswert – Ein längerer Fußweg bis zum DHZB ist erforderlich. Es ist ratsam, vom S-Bahnhof Westhafen in den U-Bahnhof Westhafen umzusteigen und eine Station bis zum U-Bahnhof Amrumer Str. zu fahren.

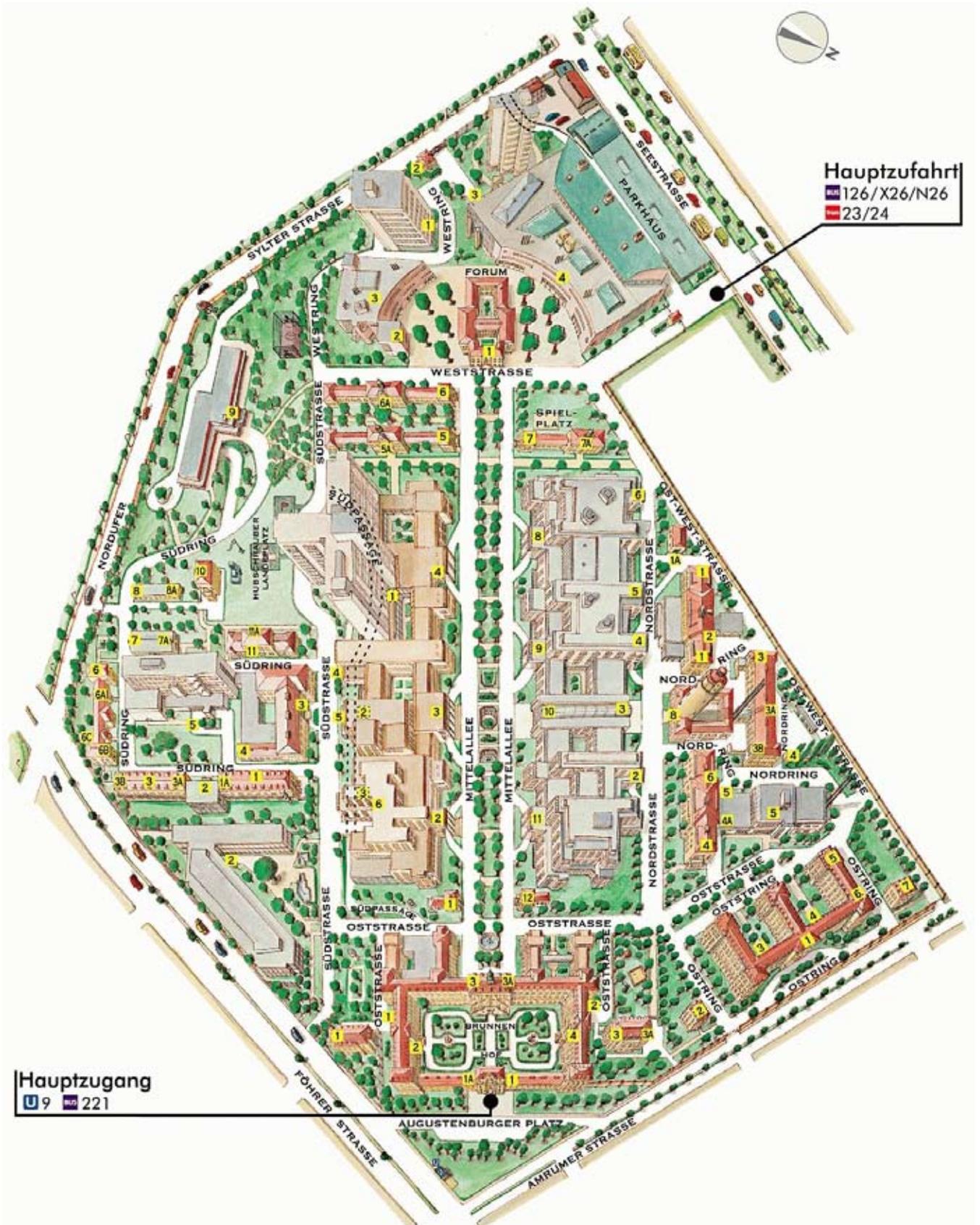
Straßenbahn (Linien M 13, 50)

Haltestelle Seestraße Ecke Amrumer Straße:

Eingeschränkt empfehlenswert – Ein längerer Fußweg bis zum DHZB ist erforderlich



DHZB-Umgebungskarte





Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

- Der Geschäftsführende Vorstand

Ansprechpartner :

- Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. R. Hetzer
Ärztlicher Direktor des DHZB
Direktor der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
- Prof. Dr. med. E. Fleck Stellvertretender Ärztlicher Direktor des DHZB Direktor der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie
- Prof. Dr. med. F. Berger Direktor der Klinik für Angeborene Herzfehler/Kinderkardiologie
- Prof. Dr. med. H. Kuppe Direktor des Institut für Anästhesiologie
- Frau U. Richert-Schmidt Pflegedirektorin/Koordinatorin
- Dipl.- Ing. T. Höhn Verwaltungsdirektor
- Dipl.-Kffr. N. Cabrera Fugardo, MBA Ltg. Qualitätsmanagement
- Dipl.-Kffr. K. Rosenke Qualitätsmanagement

Deutsches Herzzentrum Berlin
Stiftung des Bürgerlichen Rechts
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Tel.: 030 4593 1000
Fax.: 030 4593 1003
E-Mail: info@dhzb.de
Internet: www.dhzb.de