



Strukturierter Qualitätsbericht Jahr 2004



Herz-Zentrum Bodensee GmbH

**Luisenstr. 9A
78464 Konstanz
hzb@herz-zentrum.com
www.herz-zentrum.com**



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Kontakte	5
Einleitung	6
Basisteil	7
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	7
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	7
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	7
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	7
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-1.5 Bettenanzahl im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V.....	7
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten ..	7
A-1.7A Fachabteilungen	7
A-1.7 B Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr	8
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungen.....	10
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus	10
A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .	10
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten.....	11
A-2.1.1 Apparative Ausstattung.....	11
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	12
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	13
B-1.1.1 Kardiologie.....	13
B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Kardiologie	13
B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Kardiologie	14
B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Kardiologie	15
B-1.1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Kardiologie im Berichtsjahr.	16
B-1.1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Kardiologie im Berichtsjahr	17
B-1.1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Kardiologie im Berichtsjahr.....	17
B-1.2.1 Herzchirurgie	18
B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Herzchirurgie.....	18
B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Herzchirurgie.....	18



B-1.2.4	Weitere Leistungsangebote der Herzchirurgie	20
B-1.2.5	Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Herzchirurgie im Berichtsjahr	21
B-1.2.6	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Herzchirurgie im Berichtsjahr ..	22
B-1.2.7	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Herzchirurgie im Berichtsjahr	22
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	23
B-2.1	Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr	23
B-2.2	Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr	23
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahlen für das Berichtsjahr)	23
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr).....	23
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)	23
C	Qualitätssicherung	24
C-1	Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V	24
C-2	Qualitätssicherung ambulantes Operieren nach §115 b SGB V	26
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)	26
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease Management - Programmen (DMP).....	26
C-5.1	Mindestmengen	26
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	26
Systemteil	27
D	Qualitätspolitik	27
D-1	Die Organisation des Herz-Zentrums Bodensee	27
D-2	Das Unternehmensleitbild.....	27
D-3	Die Unternehmensziele.....	29
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	32
E-1	Aufbau des internen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	32
E-2	Qualitätsbewertung.....	34
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V ...	34
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	36
G	Weitergehende Informationen.....	38



Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Vielen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht des Herz-Zentrums Bodensee.

Gemäß § 137 SGB V sind die Krankenhäuser ab dem Jahr 2005 verpflichtet, im Abstand von zwei Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Dieser Bericht ist ein medizinischer Jahresbericht und enthält keine betriebswirtschaftlichen Daten.

In diesem Bericht werden im Basisteil allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten unseres Krankenhauses dargestellt. Mit anderen Worten: es wird über Art und Anzahl der medizinischen Leistungen berichtet. Darüber hinaus wird im Ergänzungsteil über den Stand und die Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements berichtet. In diesem Teil steht nun die Qualität im Vordergrund.

Der Bericht dient zum einen den Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen zur vergleichenden Auswertung. Zum anderen schafft er den Versicherten und den Patienten den vergleichenden Zugang zum Geschehen im Krankenhaus.

Im vorliegenden Qualitätsbericht 2004 stellen wir ferner eine Reihe Strukturen und Projekte vor, welche die weitere Verbesserung der medizinischen Leistungsqualität zum Ziel haben.

Auch soll unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die die hier vorgestellten Leistungen mit ihrem äußerst engagierten Einsatz für unsere Patienten erst ermöglichen, eine Rückmeldung über die Resultate gegeben werden, um dadurch sowohl die interne Diskussion zur Verbesserung der Leistungsqualität, als auch den offenen und kontinuierlichen Dialog mit externen Fachleuten zu intensivieren.

Ziel ist auch hier, die Behandlungsergebnisse weiter zu verbessern.

Konstanz, im Juli 2005

Die Geschäftsführung



Kontakte

Adresse: Luisenstrasse 9A,
78464 Konstanz

Klinikleitung:

Funktion:	Name:	Tel.:
Geschäftsführer:	M. Costa	07531 - 8970
Ärztlicher Direktor:	Prof. Dr. med. D. Maass	07531 - 8970
Pflegedienstleitung:	Ch. Kirstein	07531 - 8970

Fachabteilungen:

Herzchirurgie

Chefärzte:	Prof. Dr. med. D. Maass	07531 - 8970
	Dr. med. M. Behrens	07531 - 8970
	Dr. med. C. Botha	07531 - 8970

Bereichsleitung Pflege:	P. Münst	07531 - 8970
Pflegeleitung OP:	K. Gerth	07531 - 8970
Leitung Kardiotechnik:	F. Born	07531 - 8970
Pflegeleitung IPS 2:	A. Zenker	07531 - 8970

Kardiologie

Chefarzt:	Dr. med. W. Frese	07531 - 8970
-----------	-------------------	--------------

Bereichsleitung Pflege:	P. Münst	07531 - 8970
Pflegeleitung HK-Labor:	A. Riedel	07531 - 8970
Pflegeleitung IPS 2:	A. Zenker	07531 - 8970

Elektrophysiologie

Chefarzt:	Prof. Dr. med. V. Kühlkamp	07531 - 8970
-----------	----------------------------	--------------

Bereichsleitung Pflege:	P. Münst	07531 - 8970
Pflegeleitung HK-Labor:	A. Riedel	07531 - 8970

Anästhesie

Chefärzte:	Dr. med. W. Mohn-Schmid	07531 - 8970
	Dr. med. V. Bara	07531 - 8970

Bereichsleitung Pflege:	P. Münst	07531 - 8970
Pflegeleitung Anästhesie:	P. Schweitzer	07531 - 8970
Pflegeleitung IPS 1:	A. Christ	07531 - 8970



Einleitung

Als Fachklinik für Kardiologie und Herz- und Gefäßchirurgie verfügen wir seit 2003 über einen mit den gesetzlichen Krankenkassen geschlossenen und durch das Land Baden-Württemberg genehmigten Versorgungsvertrag, der die Behandlung von Patienten aller Versicherungsklassen ermöglicht. Zu unserer Unternehmensgruppe, der CHC Holding AG, gehören zwei Klinikstandorte. Im 1997 eröffneten Herz-Zentrum in Konstanz werden mit Ausnahme von Herztransplantationen alle modernen Behandlungsformen zur Versorgung von Herzerkrankungen bei erwachsenen Patienten durchgeführt. Neben zwei Operationssälen und zwei Herzkatheterlaboren verfügt die Klinik u.a. über 24 Intensiv- bzw. Überwachungsplätze. Am 1992 eröffneten Stammhaus in Kreuzlingen (Schweiz) werden auf Grundlage eines kantonalen Leistungsauftrages neben dem kardiologisch-herzchirurgischen Spektrum zusätzlich Patienten mit neurochirurgischen Erkrankungen versorgt. Die Sicherstellung einer umfassenden und leistungsfähigen Notfallversorgung genießt in unseren Einrichtungen in allen Fachdisziplinen seit jeher höchste Priorität.

Die Spitzenmedizin lässt keinen Raum für Kompromisse. An unseren Kliniken arbeitet daher ein ausgewähltes Team ärztlicher Spezialisten, das bei seiner verantwortungsvollen Tätigkeit durch qualifiziertes Personal sowie modernste Medizintechnik unterstützt wird.

Dass sich unsere Patienten in jeder Hinsicht wohl und bestens versorgt fühlen, ist uns ein Anliegen. Um dies sicherzustellen, bieten wir neben einer modernen medizinischen Versorgung auch ein hohes Maß an individueller Betreuung. Bewusst haben wir bei der Konzeption unserer Kliniken in Konstanz und Kreuzlingen auch die Dinge berücksichtigt, die unsere "Gäste" vielleicht eher an ein gepflegtes Hotel erinnern - eben High-Tech-Medizin mit persönlicher Note und "Wohlfühl-Charakter".

Bei der Lektüre dieses Berichtes wünschen wir Ihnen kurzweilige und informative Minuten. Wenn Sie noch Fragen haben oder weiter gehende Informationen wünschen, zögern Sie bitte nicht, sich direkt an uns zu wenden, wir helfen Ihnen gerne weiter.



Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Herz-Zentrum Bodensee
Luisenstr. 9A
78464 Konstanz
hzb@herz-zentrum.com
www.herz-zentrum.com

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260832836

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Herz-Zentrum Bodensee GmbH

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-1.5 Bettenanzahl im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V

30

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 1.791
Ambulante Patienten: 471

A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach §301 SGB V	Name der Abteilung	Zahl der Betten	Anzahl der stationären Fälle	Hauptabt.(HA) oder Belegabt.(BA)	Poliklinik / Ambulanz ja(j)/ nein(n)
0300	Kardiologie	15	1.320	HA	Ja
2100	Herzchirurgie	15	471	HA	Ja



A-1.7 B Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	Basis-DRG	Bezeichnung	Fallzahl
1	F44	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	236
2	F43	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	187
3	F06	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (= Bypass) ohne Herzkatheteruntersuchung	174
4	F15	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) und / oder Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	132
5	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	115
6	F27	Behandlung von Herzrhythmusstörungen durch Ausschaltung der Herzstrukturen, die die Rhythmusstörung verursachen, über einen Herzkatheter	105
7	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	104
8	F10	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten mit akutem Herzinfarkt	99
9	F05	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (= Bypass) mit Herzkatheteruntersuchung	85
10	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	59
11	F04	Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine ohne Herzkatheteruntersuchung	55
12	F03	Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine und Herzkatheteruntersuchung	50
13	F67	Bluthochdruck	31
14	F16	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt, jedoch ohne Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent)	30
15	F41	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Kreislauferkrankungen mit akutem Herzinfarkt	30



Rang	Basis-DRG	Bezeichnung	Fallzahl
16	F75	Sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems (z. B. Herzschwäche durch Aussackung einer / beider Herzkammern (= dilatative Kardiomyopathie)	25
17	F01	Einpflanzen eines automatisch arbeitenden Herzschrittmachers (= Kardioverter / Defibrillator, AICD) zur Unterbindung von Herzrhythmusstörungen, komplettes System, Dreikammerstimulation	22
18	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	19
19	F69	Krankheiten der Herzklappen	19
20	F23	Einpflanzen eines automatisch arbeitenden Herzschrittmachers (=Kardioverter / Defibrillator, AICD) zur Unterbindung von Herzrhythmusstörungen, komplettes System, Einkammerstimulation	18
21	F22	Einpflanzen eines automatisch arbeitenden Herzschrittmachers (=Kardioverter / Defibrillator, AICD) zur Unterbindung von Herzrhythmusstörungen, komplettes System, Zweikammerstimulation	15
22	F24	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	14
23	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	14
24	F07	Sonstige Operationen an Herz oder Blutgefäßen mit Herz-Lungen-Maschine (z. B. bei Herzklappenschäden)	13
25	F02	Wechsel eines automatisch arbeitenden Herzschrittmachers (= Kardioverter / Defibrillator, AICD) zur Unterbindung von Herzrhythmusstörungen	10
26	F70	Schwere Herzrhythmusstörung oder Herzstillstand	9
27	F09	Sonstige Operationen an Herz oder großen Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Blutgefäßdehnung mittels Katheter, Operation an der Hauptschlagader)	8
28	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	8
29	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	7
30	T01	Operationen (z. B. chirurgische Wundsäuberung) bei übertragbaren oder durch Parasiten hervorgerufene Krankheiten	7



A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungen

- Herzkatheteruntersuchungen
- Erweiterung der Herzkranzgefäße (Ballondilatation)
- Stent-Implantation
- Behandlung von Herzrhythmusstörungen (Radiofrequenzablation)
- Operationen an den Herzkranzgefäßen
- Operationen an den Herzklappen

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

2004 im Aufbau: Kontrolle von Defibrillatoren und Herzschrittmachern

**A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der
Berufsgenossenschaft**

Eine Zulassung liegt nicht vor.



A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Im Herz-Zentrum Bodensee sind folgende Geräte vorhanden:

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT) in Kooperation mit einer anderen Klinik	Nein	Ja
Stressechokardiographie	Ja	Ja
Elektrophysiologie	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Nein	Ja
Herzkatheterlabor	Ja	Ja
Szintigraphie	Nein	Ja
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Nein	Nein
Angiographie	Ja	Ja
Schlaflabor	Nein	Nein
Kardio-MRT	Nein	Nein

**A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten**

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Thrombolyse	Ja
Bestrahlung	Nein
Ernährungsberatung	Ja
Raucherentwöhnung	Ja
Cardiofitness	Ja
Dialyse	Nein
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Nein
Eigenblutspende	Nein
Gruppenpsychotherapie	Nein
Einzelpsychotherapie	Nein
Psychoedukation	Nein



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1.1 Kardiologie

B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Kardiologie

Die medizinischen Leistungsschwerpunkte der Abteilung sind:

- Invasive Diagnostik bei Verengung der Herzkranzgefäße (Angina pectoris)
- Eröffnung von verengten Herzkranzgefäßen (Ballondilatation)
- Eröffnung von verengten Herzkranzgefäßen mit Implantation einer Gefäßstütze (Stent)
- Invasive Untersuchung von Herzrhythmusstörungen
- Interventionelle Behandlung von Herzrhythmusstörungen (Radiofrequenzablation)
- Invasive Diagnostik bei Herzklappenfehlern
- Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren
- Implantation von Defibrillatoren zur Resynchronisation der Herzkammern bei Herzmuskelschwäche
- Stationäre, konservative Behandlung von Herzerkrankungen bei erwachsenen Patienten

In der Kardiologie unserer Kliniken in Kreuzlingen und Konstanz werden jährlich mehr als 4'000 Patienten ambulant sowie stationär behandelt. In zwei modernen Herzkatheter-Laboratorien werden pro Jahr über 2'000 Herzkatheteruntersuchungen und über 1'000 Ballondilatationen durchgeführt. Seit 2004 wurde das Leistungsspektrum unserer Kardiologie an beiden Standorten mit einer leistungsfähigen Abteilung für Elektrophysiologie erweitert, an der jährlich über 250 Thermoablationen und jeweils rund 100 Defibrillator- und Herzschrittmacherimplantationen durchgeführt werden. Im April 2005 werden wir aufgrund der steigenden Patientenzahlen ein weiteres Herzkatheter-Labor für die Elektrophysiologie in Betrieb nehmen. Doch bereits heute ist die Kardiologie unserer Kliniken die größte Einrichtung ihrer Art in der Bodenseeregion.

Der Einsatz besonders innovativer und schonender Behandlungsmethoden hat in unserer Kardiologie Tradition. So führte die Kreuzlinger Klinik bereits Anfang 1993 als erste Schweizer Kardiologie die Akut-PTCA als Standardtherapie bei akutem Herzinfarkt ein. Aber auch alle modernen Diagnose- und Therapieverfahren gehören bei uns zum



Standard. Für die optimale Behandlung von Notfallpatienten stehen an 365 Tagen rund um die Uhr ein kardiologischer Oberarztdienst sowie ein routiniertes Herzkatheter-Team bereit.

B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Kardiologie

Herzkatheteruntersuchung (Koronarangiographie)

Bei diesem diagnostischen Verfahren werden Herzkranzgefäße mit Kontrastmittel unter Röntgendurchleuchtung dargestellt. So erkennen wir Verengungen (Stenosen) an den Herzkranzgefäßen und zeigen die mechanische Pumpleistung des Herzmuskels sowie Gefäßmissbildungen oder angeborene Herzfehler auf.

Intrakoronare Echokardiographie (IVUS)

Im Rahmen von Herzkatheteruntersuchungen und/oder Ballondilatationen kann bei Bedarf eine spezielle Form der Ultraschall-diagnostik (Echokardiographie), der sog. IVUS, durchgeführt werden. Mit diesem Verfahren kann die Innenwand der Herzkranzgefäße besonders effizient auf Ablagerungen und/oder Veränderungen untersucht werden.

Rotablationsarteriektomie (Rotablator)

Die Rotablation ist in den Händen eines erfahrenen Kardiologen eine effektive Behandlungsmöglichkeit für langstreckige und verkalkte (kalzifizierte) Stenosen. Mit einem Spezialkatheter, an dessen Spitze ein winziger, diamantbesetzter Bohrkopf montiert ist, werden harte Ablagerungen mit bis zu 180'000 Umdrehungen pro Minute entfernt. In der Regel wird ein auf diese Weise wieder eröffnetes Herzkranzgefäß in der gleichen Sitzung mit einem Koronarstent (Gefäßstütze) versorgt.

Ballondilatation (PTCA) und Stent-Implantation

Die Ballondilatation ist ein Verfahren zur Aufdehnung von Verengungen der Herzkranzgefäße unter Röntgendurchleuchtung. Bei komplexen Stenosen implantieren wir kleine Metallstützen (engl. Stent) in das Herzkranzgefäß, um es möglichst dauerhaft offen zu halten. Bei entsprechenden Befunden werden Stents mit einer medikamentösen Beschichtung verwendet, die das Risiko erneuter Verengungen deutlich reduzieren können. Dank einer leistungsfähigen Herzchirurgie im Haus bieten wir unseren Patienten als einzige Klinik in der Bodenseeregion ein permanentes "herzchirurgisches Stand-by" und damit eine größtmögliche Behandlungssicherheit.

Akut-PTCA

Die Akut- oder auch Primär-PTCA gilt international als das beste Verfahren zur Behandlung eines frischen Herzinfarktes. Mit dieser



Notfall-Therapie können verschlossene Herzkranzgefäße, die zu einem Herzinfarkt geführt haben, meist sofort wieder eröffnet werden. Eine Schädigung des Herzmuskels kann dadurch bei schnellem Eingreifen ganz vermieden werden. Schon nach 3 bis 4 Tagen können diese Patienten unsere Klinik häufig ohne anschließende Rehabilitationsmaßnahmen verlassen.

Rhythmologie/Elektrophysiologie

In der Abteilung für Elektrophysiologie unserer Klinik werden Patienten mit komplexen Herzrhythmusstörungen behandelt. Es können alle notwendigen konservativen und invasiven Diagnose- sowie Therapieverfahren durchgeführt werden. Sofern aufgrund der Voruntersuchungen ein pathologischer und invasiv behandlungsbedürftiger Befund festgestellt wird, kann eine sog. Thermoablation durchgeführt werden, zu deren Beginn in der Regel nochmals eine umfassende elektrophysiologische Untersuchung (EPU) durchgeführt wird. Bei dieser wird u.a. auch ein intrakardiales EKG mit bis zu 5'000 Ableitungen durchgeführt (Mapping).

B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Kardiologie

- Minimal-invasive Eingriffe
- Thrombolyse
- Ultraschalluntersuchung des Herzens und der Herzkranzgefäße (Echokardiographie)
- Facharzt 24 Std. in der Abteilung
- Anästhesist 24 Std. im Haus, Intensivstation 24 Stunden ärztlich besetzt
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Wundsprechstunde
- Physiotherapie
- Ernährungs-/Diätberatung in Kooperation
- Bewegungs-Sporttherapie (z.B. Koronarsportgruppen) in Kooperation
- Sozialdienst
- Arzt-Patienten-Seminare
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte (Roundtable)
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen nach Vereinbarung



B-1.1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Kardiologie im Berichtsjahr

Rang	Basis-DRG	Bezeichnung	Fallzahl
1	F44	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	236
2	F43	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	187
3	F15	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) und / oder Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	132
4	F27	Behandlung von Herzrhythmusstörungen durch Ausschaltung der Herzstrukturen, die die Rhythmusstörung verursachen, über einen Herzkatheter	105
5	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	104
6	F10	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten mit akutem Herzinfarkt	99
7	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	96
8	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	59
9	F67	Bluthochdruck	31
10	F16	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt, jedoch ohne Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent)	30



B-1.1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Kardiologie im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl
1	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens	496
2	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	149
3	I21	Akuter Herzinfarkt	143
4	I47	Anfallsweises Herzjagen (plötzliche Phase mit zu schnellem Herzschlag, 150-220/min)	85
5	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	66
6	I42	Erkrankung des Herzmuskels mit Funktionsstörung	49
7	I11	Erkrankung des Herzens durch Bluthochdruck	41
8	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	31
9	I20	Schmerzen in der Herzgegend	29
10	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	28

B-1.1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Kardiologie im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Linksherz-Katheteruntersuchung über Arterien	987
2	8-837	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch) an Herz und Herzkranzgefäße	488
3	1-265	Untersuchung der elektrischen Funktion des Herzens mit Herzkatheter	125
4	1-268	Zuordnung der elektrischen Funktion zum Herzorgan über Herzkatheteruntersuchung	120
5	8-835	Gewebeabtragung als Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit zu schnellem Herzschlag	119
6	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	65
7	1-266	Untersuchung der elektrischen Funktion des Herzens ohne Herzkatheter	60
8	3-052	Ultraschalluntersuchung des Herzens (über eine Spiegelung) durch die Speiseröhre hindurch	58
9	3-604	Röntgenuntersuchung der arteriellen Gefäße des Bauchraumes mit Kontrastmittel	43
10	5-377	Einpflanzen eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	37



B-1.2.1 Herzchirurgie

B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Herzchirurgie

Die medizinischen Behandlungsschwerpunkte der Abteilung sind:

- Operationen bei verengten Herzkranzgefäßen (Bypassoperationen)
- Korrekturoperationen bei angeborenen und erworbenen Herzklappenfehlern
- Implantation von menschlichen Herzklappen (Homograft)
- Operation bei Aussackungen großer herznaher Gefäße (Aortenaneurysmen)
- Gefäßoperationen bei Einrissen der großen Körperschlagader (Aortendissektionen)

B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Herzchirurgie

In der Herzchirurgie unserer Kliniken werden jährlich ca. 750 Operationen durchgeführt. Rund 550 dieser Eingriffe erfolgen unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine (extrakorporale Zirkulation). Das Leistungsspektrum umfasst alle in der Herzchirurgie etablierten Eingriffe bei erwachsenen Patienten mit Ausnahme von Herztransplantationen. Zusätzlich werden gefäßchirurgische Operationen an den großen, herznahen Gefäßen - insbesondere der Aorta - durchgeführt sowie in Zusammenarbeit mit unserer Elektrophysiologie Herzschrittmacher- und Defibrillator-Systeme implantiert.

Sofern medizinisch sinnvoll und möglich, können verschiedene Eingriffe auch minimal-invasiv und/oder am schlagenden Herzen (sog. Off-Pump) durchgeführt werden. Neben der Koronarchirurgie bildet die operative Behandlung von Patienten mit krankhaft veränderten Herzklappen einen Behandlungsschwerpunkt. Über besondere Erfahrung verfügen wir bei der Implantation menschlicher Herzklappen, sog. Homografts und der Durchführung von Ross-Operationen. Von dieser Operationstechnik bzw. der Verwendung von Homografts profitieren besonders jüngere Patienten, da auf die Einnahme blutverdünnender Medikamente verzichtet werden kann.

Dank erfahrener Herzchirurgen (die persönliche Erfahrung unserer Operateure beträgt zwischen 2'500 und über 10'000 Herzoperationen) sowie modernster medizintechnischer Ausstattung werden herzchirurgische Eingriffe bei uns schonend und mit einer geringst möglichen Belastung durchgeführt. Hiervon profitieren besonders Patienten in höherem Alter oder mit einem erhöhten Behandlungsrisiko.



Bypasschirurgie

In der modernen Bypasschirurgie werden neben Venen in der Regel auch Arterien verwendet. Dies beugt der Koronarsklerose in den betreffenden Bypässen vor und gewährleistet damit bestmögliche Langzeitresultate. Ein weiterer Qualitätsindikator ist die Vollständigkeit der durch Bypässe erreichten Gefäßversorgung des Herzmuskels. Bei mehr als 95% aller Koronaroperationen werden auch bzw. ausschließlich arterielle Bypässe verwendet.

Herzklappenchirurgie

Eine kranke Herzklappe wird üblicherweise durch mechanische oder biologische Prothesen ersetzt. Besondere Erfahrung haben unsere Operateure bei der Rekonstruktion der Mitralklappe. Vorteil für den Patienten ist hierbei, dass bei der Mitralkappenrekonstruktion die körpereigene Herzklappe erhalten bleibt und somit auf die Einnahme blutverdünnender Medikamente verzichtet werden kann. Eine weitere spezielle Form der Klappenchirurgie in unserer Herzchirurgie ist der Ersatz einer erkrankten Herzklappe durch einen sog. Homograft. Bei der Ross-Operation wird statt einer mechanischen oder biologischen Prothese eine eigene Herzklappe (Pulmonalklappe) und die eines Organspenders implantiert. Grundsätzlich können Herzklappenoperationen auch in Kombination mit einem koronarchirurgischen Eingriff durchgeführt werden.

Aortenchirurgie

Krankhafte Veränderungen der großen Körperschlagader (Aorta) können zu Aussackungen (Aortenaneurysma) führen. Je nach Lage des Aneurysmas spricht man von einem thorakalen (im Brustkorb = Thorax) oder abdominellen (im Bauchraum = Abdomen) Aortenaneurysma. Bei der Operation wird der betroffene Gefäßabschnitt in der Regel durch eine spezielle Kunststoffprothese ersetzt. Eine weitere akute Erkrankung der Aorta ist der Einriss der Gefäßwand, die sog. Aortendissektion. Je nach Lokalisation des Dissekates kann im Rahmen der Operation auch ein Ersatz der Aortenklappe erforderlich werden.

Rhythmuschirurgie

Im Rahmen von herzchirurgischen Operationen kann bei entsprechendem Befund zusätzlich eine chirurgische Behandlung von Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern) durchgeführt werden. Hierdurch kann später auf die Einnahme von Antiarrhythmika sowie von Medikamenten zur Blutverdünnung verzichtet werden.



Herz-Lungen-Maschine (www.cardiotechnik.com)

Mehr als 80% aller Operationen in unserer Herzchirurgie werden unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine durchgeführt. Bei dieser sog. extrakorporalen Zirkulation wird die Funktion des Herzens und der Lunge für die Dauer der Operation von einer Maschine übernommen. Ein ausgebildeter Kardiotechniker betreut dieses komplexe System. Alle unsere Kardiotechniker erfüllen die strengen Ausbildungsstandards der Europäischen Kardiotechniker Vereinigung.

B-1.2.4 Weitere Leistungsangebote der Herzchirurgie

- Minimal-invasive Eingriffe
- Thrombolyse
- Facharzt 24 Std. in der Abteilung
- Anästhesist 24 Std. im Haus, Intensivstation 24 Stunden ärztlich besetzt
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Wundsprechstunde
- Physiotherapie
- Bewegungs-Sporttherapie (z.B. Koronarsportgruppen) in Kooperation
- Ernährungs-/Diätberatung in Kooperation
- Sozialdienst
- Arzt-Patienten-Seminare
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen, nach Vereinbarung



B-1.2.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Herzchirurgie im Berichtsjahr

Rang	Basis-DRG	Bezeichnung	Fallzahl
1	F06	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (= Bypass) ohne Herzkatheteruntersuchung	174
2	F05	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (= Bypass) mit Herzkatheteruntersuchung	85
3	F04	Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine ohne Herzkatheteruntersuchung	55
4	F03	Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine und Herzkatheteruntersuchung	50
5	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	19
6	F07	Sonstige Operationen an Herz oder Blutgefäßen mit Herz-Lungen-Maschine (z. B. bei Herzklappenschäden)	13
7	F23	Einpflanzen eines automatisch arbeitenden Herzschrittmachers (=Kardioverter / Defibrillator, AICD) zur Unterbindung von Herzrhythmusstörungen, komplettes System, Einkammerstimulation	11
8	F24	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	8
9	T01	Operationen (z. B. chirurgische Wundsäuberung) bei übertragbaren oder durch Parasiten hervorgerufene Krankheiten	7
10	F02	Wechsel eines automatisch arbeitenden Herzschrittmachers (= Kardioverter / Defibrillator, AICD) zur Unterbindung von Herzrhythmusstörungen	5



B-1.2.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Herzchirurgie im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl
1	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens	264
2	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	76
3	I71	Umschriebene krankhafte Wandausbuchtung der Hauptschlagader und Fehllumenbildung (Dissektion)	22
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht eingeordnet	13
5	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten (Herzklappe zw. linkem Vorhof und Kammer)	11
6	I20	Schmerzen in der Herzgend	10
7	I21	Akuter Herzinfarkt	8
8	I49	Sonstige Herzrhythmusstörungen	6
9	I47	Anfallsweises Herzjagen (plötzliche Phase mit zu schnellem Herzschlag, 150-220/min)	5
10	I31	Sonstige Krankheiten des Herzbeutels	4

B-1.2.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Herzchirurgie im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-361	Anlegen eines Umgehungskreislaufes zwischen Hauptschlagader und Herzkranzgefäß (BypassOP)	540
2	5-351	Ersatz von Herzklappen durch Ersatzklappe	97
3	5-377	Einpflanzen eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	40
4	5-384	(Teil-)Entfernung und Ersatz an der Hauptschlagader	37
5	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und eines automatischen Elektroschockgerätes (AICD)	33
6	5-379	Andere Operationen an Herz- und Herzbeutel	21
7	5-354	Andere Operationen an Herzklappen	18
8	5-340	Einschneiden von Brustwand und Lungenfell	13
9	5-353	Operation an den Herzklappen (Valvuloplastik)	13
10	5-893	Chirurgische Wundtoilette und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	10



B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Im Jahr 2004 wurde die Ambulanz aufgebaut, es wurden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Im Jahr 2004 wurden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahlen für das Berichtsjahr)

Sonstige ambulante Leistungen wurden im Jahr 2004 nicht erbracht.

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung		Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0300	Kardiologie	7	2	5
2100	Herzchirurgie	6	2	4
Gesamt		13	4	9

Die Anästhesieabteilung umfasst zusätzlich acht Ärzte, fünf Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung (zwei Chefärzte und zwei Ober- bzw. Fachärzte) sowie drei Assistenzärzte in fortgeschrittener Weiterbildung.

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 5

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung		Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinierten Pflegekräfte (3 Jahre)	Anteil der Pflegekräfte mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
0300	Kardiologie	36	64%	22,2%	13,8%
2100	Herzchirurgie	38	63,2%	23,7%	13,1%
Gesamt		74	63,5%	22,9%	13,5%



C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate Krankenhaus	Dokumentationsrate Bundesdurchschnitt
1	Isolierte Aortenklappenchirurgie	ja	ja	100%	100,00%***
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	ja	ja	90%	95,48%
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	ja	ja	300% ^{a)}	100,00%*
6	Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	ja	ja	33,33% ^{a)}	74,03%
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	ja	ja	100%	100,00%**
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	ja	ja	107,7%	99,96%
15	Isolierte Koronarchirurgie	ja	ja	100%	100,00%***

a): Bei der Dokumentation der Herzschrittmacher-Aggregatwechsel und Herzschrittmacher-Revision/-Explantation wurden in einigen Fällen Erhebungsbögen verwechselt, wodurch die dargestellten Dokumentationsraten erklärbar sind. Eine nachträgliche Korrektur erfolgte intern. Die Ursache der Fehlerfassung wurde zwischenzeitlich korrigiert. Die tatsächliche Erhebungsquote liegt bei 100% (Bundesdurchschnitt 74.03%).



	Leistungsbereich	Leistungs- bereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumenta- tionsrate Krankenhaus	Dokumenta- tionsrate Bundes- durchschnitt
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche				
	1	ja	ja	100%	100,00%***
	13	ja	ja	100%	100,00%***
	15	ja	ja	100%	100,00%***
	Gesamt				98,28

Anmerkungen der BQS:

- * Im Leistungsbereich Herzschrittmarker-Aggregatwechsel entstand eine Dokumentationsrate von 100,04% durch Dokumentation ambulant erbrachter Leistungen
- ** Im Leistungsbereich Cholecytektomie entstand eine Dokumentationsrate von 100,96% durch Übermittlung von Datensätzen, die nicht die vom QS-Filter geforderte Hauptdiagnose aufweisen
- *** In der Herzchirurgie haben einige Krankenhäuser eine sogenannte Vollerhebung durchgeführt und unabhängig vom Auslöseergebnis des QS-Filters weitere herzchirurgische Operationen dokumentiert. Dadurch entstand eine Dokumentationsrate von 103,45%.



C-2 Qualitätssicherung ambulantes Operieren nach §115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)

Über §137 hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus daran nicht teil.

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease Management - Programmen (DMP)

Im Jahr 2004 war noch kein Disease-Management-Programm vorhanden.

C-5.1 Mindestmengen

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

Lebertransplantation

Diese Leistungen werden nicht erbracht.

Nierentransplantation

Diese Leistungen werden nicht erbracht.

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Diese Leistungen werden nicht erbracht.

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Diese Leistungen werden nicht erbracht.

Stammzelltransplantation

Diese Leistungen werden nicht erbracht.

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

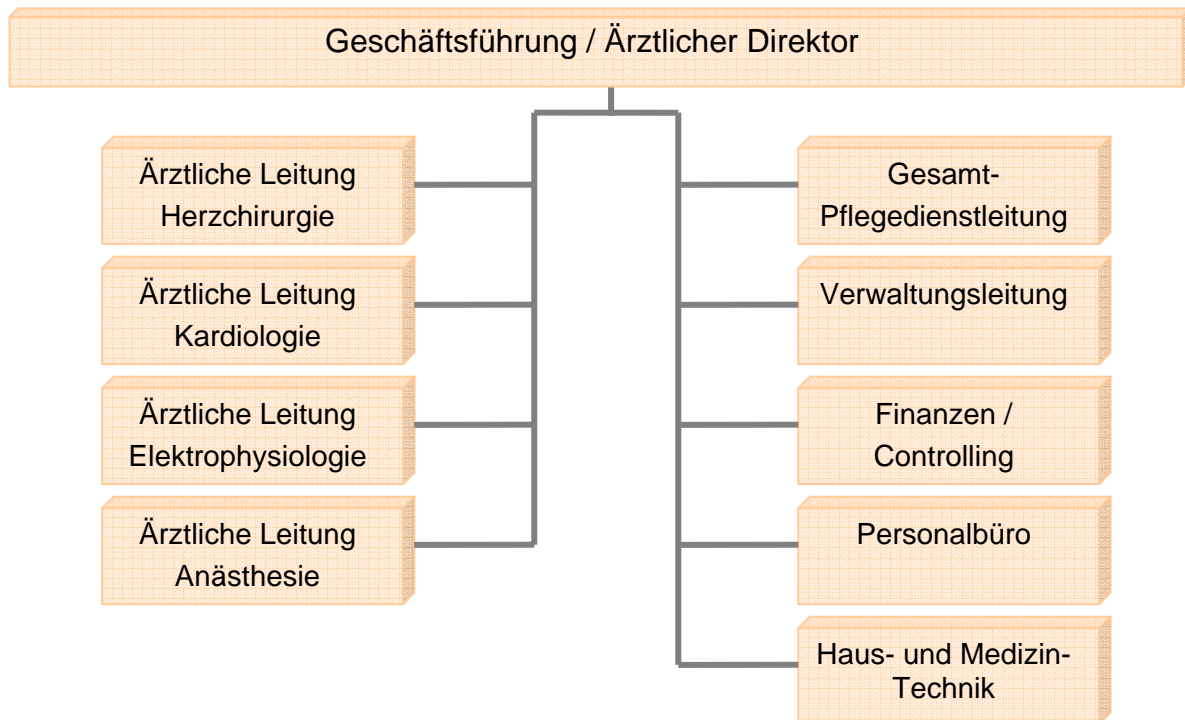
Entfällt.



Systemteil

D Qualitätspolitik

D-1 Die Organisation des Herz-Zentrums Bodensee



D-2 Das Unternehmensleitbild

Der zufriedene Patient ist für das Herz-Zentrum Bodensee das Ziel des gesamten Handelns. Eine qualitativ hochwertige und individuelle Behandlung durch Ärzte und Pflegekräfte, eine ansprechende Atmosphäre in der Klinik, das Teamwork der Mitarbeiter und eine auf Nachhaltigkeit ausgelegte Versorgung dienen dazu, den Patienten zufrieden zu entlassen. Das Leitbild des Herz-Zentrums Bodensee beruht auf diesen Gedanken und den nachfolgend näher dargestellten Handlungsgrundlagen.

Qualitativ hochwertige Behandlung

Eine qualitativ hochwertige Behandlung bildet die Basis für die Zufriedenheit unserer Patienten. Die Spezialisierung auf ausgesuchte Fachgebiete sowie der Einsatz sehr erfahrener Mitarbeiter verleihen uns



eine hohe Kompetenz. Zudem ermöglicht uns die Organisationsstruktur eine sehr enge Zusammenarbeit mit einweisenden Ärzten sowie Akut- und Rehabilitationskliniken zu Gunsten des Patienten. Durch die fachärztliche Behandlung und die professionelle Pflege bereits im vorstationären Bereich über den kompletten stationären Aufenthalt bis hin zur Nachsorge, ist ein durchgehendes, konzentriertes Fallmanagement und eine „Versorgung aus einem Guss“ gewährleistet.

Individuelles Ambiente

Zur Heilung des Patienten gehört neben der medizinischen Behandlung auch ein gesundheitsförderndes Ambiente. Daher legen wir sehr viel Wert darauf, dass sich der Patient rundum wohl fühlt. Neben der eleganten, komfortablen Ausstattung gehört dazu auch die persönliche Zuwendung der Mitarbeiter. Bei uns wird der Patient als Person gesehen, deren individuelle Bedürfnisse es zu berücksichtigen gilt. Der freundliche und entgegenkommende Umgang mit den Patienten ist daher für jeden Mitarbeiter eine Selbstverständlichkeit.

Teamwork

Eine gesundheitsfördernde Atmosphäre setzt das abgestimmte und kooperative Zusammenwirken aller Beteiligten voraus. Hilfsbereitschaft und Akzeptanz füreinander sind daher ebenso grundlegend wie eine gute Kommunikation und Aufrichtigkeit im Umgang miteinander. Diese Umgangsformen werden explizit gefördert. Teamarbeit wird bei uns gelebt und befähigt so einen jeden Einzelnen zum Ausschöpfen und zur Weiterentwicklung seiner Fähigkeiten, um als Teil des Ganzen seinen Beitrag zur Gesundheit des Patienten zu leisten.

Vertrauen und Nachhaltigkeit

Das Füreinander beruht auf gegenseitigem Vertrauen und dem Wissen, Teil einer starken Gemeinschaft zu sein. Die Grundlage dieses Vertrauens und damit unserer Arbeit ist ein sicherer und attraktiver Arbeitsplatz. Doch nur der wirtschaftliche Umgang mit Ressourcen und eine effiziente Leistungserstellung sichern eine nachhaltige Unternehmensentwicklung und das Bestehen am Gesundheitsmarkt. Von dieser notwendigen Konstanz und Stabilität zeugt die Tradition in privater Trägerschaft, deren Fortführung unser Anliegen ist - in einem Umfeld, das seit Jahren einem zunehmenden wirtschaftlichen Druck ausgesetzt ist.

Die Unternehmenskultur des Herz-Zentrums Bodensee ist geprägt von einem offenen konstruktiven, kooperativen und fairen Umgang aller Mitarbeiter sowohl untereinander als auch gegenüber Dritten zum Aufbau und zum Erhalt von vertrauensvollen Beziehungen. Alle Ziele des Herz-Zentrums Bodensee werden unter Beachtung der Pflege und des Ausbaus dieser vertrauensvollen Beziehungen verfolgt.



Der zufriedene Patient

Unser Ziel ist die rasche Wiederherstellung einer bestmöglichen Lebensqualität unserer Patienten als Garant für deren Zufriedenheit. Ein nachhaltiges und zukunftsorientiertes Unternehmen lebt von zufriedenen "Kunden", denn nur diese tragen die gute Qualität über die Grenzen des Unternehmens hinaus. Zufriedene Patienten sichern somit das Fortbestehen des Herz-Zentrums Bodensee und damit auch eine qualitativ hochwertige Behandlung unserer zukünftigen Patienten.

Ständige Verbesserung

Um diesem Leitbild gerecht zu werden, bedarf es einer ständigen Verbesserung und Weiterentwicklung der Leistungen, da auch die medizinischen Bedürfnisse der Patienten stetig wachsen. Daher verstehen wir unser Leitbild nicht als statische Vorgabe des Handelns sondern vielmehr als Anregung zur ständigen Verbesserung, die sich dynamisch entwickeln soll und der wir sehr gerne nachkommen.

D-3 Die Unternehmensziele

Strategisches Ziel

Bereits jetzt sind wir einer der größten Anbieter hochspezialisierter Leistungen bei der Behandlung von Herzerkrankungen in der Bodensee-Region. Unser Ziel ist die Marktführerschaft durch ein innovatives, fortschrittliches und marktgerechtes medizinisches Leistungsspektrum.

Operative Ziele und Maßnahmen

Zur Erreichung unseres strategischen Ziels setzen wir uns verschiedene operative Ziele in Bezug auf die verschiedenen Interessentengruppen.

Patienten:

- Sicherstellung einer durchgehend fachärztlichen Behandlung durch eine sorgfältige Auswahl der Ärzte.
- Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Versorgung durch strukturierte Behandlungspläne und einen ganzheitlichen Behandlungsansatz.
- Förderung einer entspannten, ruhigen und gesundheitsfördernden Atmosphäre durch eine eingehende und persönliche Zuwendung des gesamten Personals.
- Umfassende Information des Patienten und seiner Angehörigen bzgl. seiner Erkrankung und des Behandlungsablaufes.



- Gewährleistung eines durchgehenden Behandlungsprozesses durch enge Kooperation mit Einweisern und Rehabilitationskliniken.
- Bereitstellung einer modernen und umfassenden apparativen und technischen Ausrüstung.
- Wahrung der persönlichen Bedürfnisse durch moderne Ausstattung der Krankenzimmer und Behandlungsräume.

Einweisende Ärzte:

- Engmaschige Information bzgl. des Behandlungsstandes der zugewiesenen Patienten.
- Fortbildungsveranstaltungen zu kardiologischen und kardiochirurgischen Themen.
- Fortbildungsangebote für Arzthelferinnen.

Kostenträger:

- Wie bereits in der Vergangenheit streben wir die Einhaltung getroffener Vereinbarungen an, um damit eine Grundlage zur innovativen Weiterentwicklung unserer Klinik zu schaffen.

Mitarbeiter:

- Sicherstellung der Fachlichkeit und Kompetenz aller Angestellten des Herz-Zentrums Bodensee.
- Attraktive und den Mitarbeitern entgegenkommende Dienstplangestaltung durch die Aufrechterhaltung eines 2- bzw. 3-Schichtbetriebes mit kurzfristigen Wechselmöglichkeiten für die Mitarbeiter.
- Gewährleistung eines flexiblen und reibungslosen Ablaufs im OP und auf den Stationen.
- Förderung eines positiven Betriebsklimas durch die Verfolgung einer „Kommunikation der offenen Türen“.
- Bindung zwischen Mitarbeiter und Herz-Zentrum Bodensee durch eine entsprechende Förderung eines jeden Mitarbeiters.
- Laufende Investitionen und Anpassung der Medizintechnik an moderne Standards.
- Aktive Förderung der internen und externen Fort- und Weiterbildung.



Neben den genannten Hauptzielgruppen setzt das Herz-Zentrum Bodensee mit einzelnen Partnern weitere spezielle Ziele fest:

- Die Ansprüche des Trägers zur Erwirtschaftung eines kontinuierlich positiven Ergebnisses verfolgen wir u. a. mit der Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven durch Prozessoptimierung, den Synergien der Unternehmensgruppe sowie in der Beschaffung durch die Nutzung eines Einkaufsverbunds.
- Mit unseren Lieferanten streben wir den Aufbau und die Pflege langfristiger Geschäftsbeziehungen an.
- Zur Schonung der Umwelt verfolgen wir einen sparsamen Umgang mit Ressourcen durch die Anwendung herkömmlicher Energiesparmassnahmen im Bereich eines jeden Mitarbeiters bis hin zum Einsatz moderner Energietechniken.

Besonderes Augenmerk wird bei der Weiterentwicklung der Unternehmensziele auf die schnelle Veränderung des Gesundheitswesens gelegt. Die notwendige Flexibilität wird durch regelmäßige Standortbestimmungen und den ständigen Dialog mit den leitenden Mitarbeitern erreicht, so dass notwendige Veränderungsmaßnahmen ggf. kurzfristig eingeleitet werden können.

Bezüglich weiterer Themen verweisen wir auf das Kapitel F, in dem einige Qualitätsmanagementprojekte des Jahres 2004 tabellarisch dargestellt sind.

Kooperationen

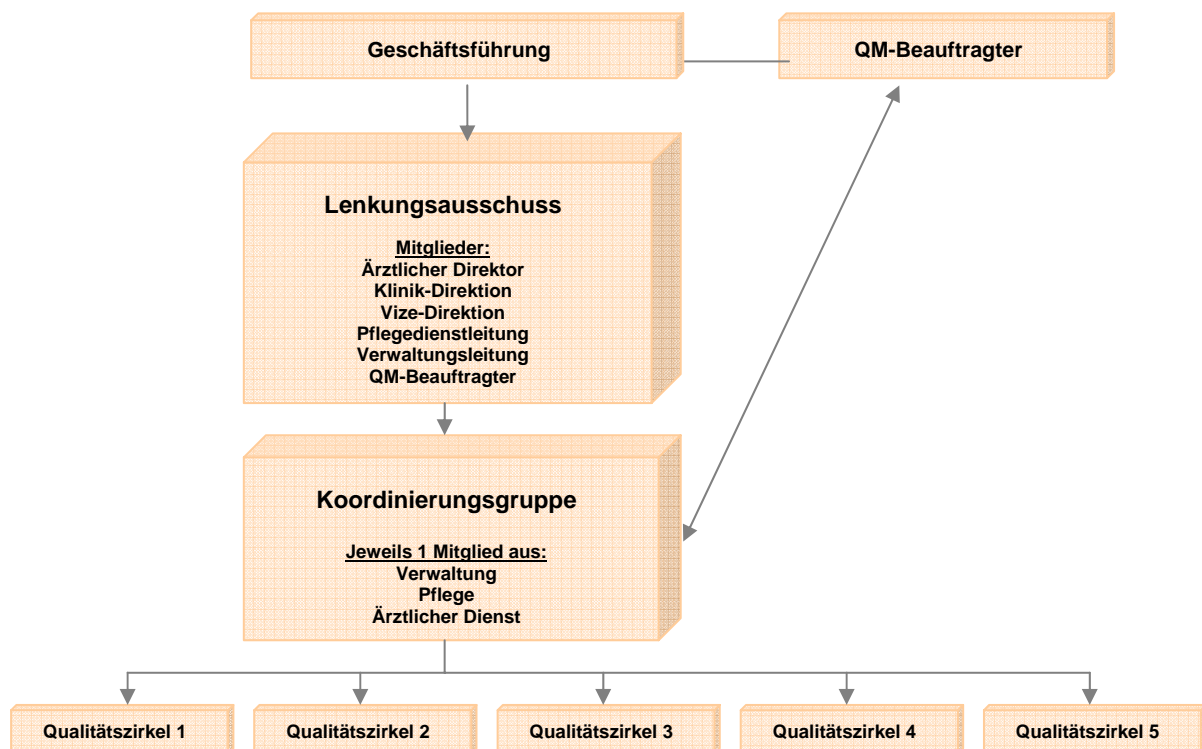
Das Herz-Zentrum Bodensee legt großen Wert auf die Kooperation mit seinen Partnern. An erster Stelle sind hier die zuweisenden Kliniken und Ärzte zu nennen. Die enge Verzahnung von Klinik und zuweisenden Ärzten ermöglicht ein durchgehendes, konzentriertes Fallmanagement von der Diagnose über den kompletten stationären Klinikaufenthalt bis hin zur Nachsorge.

Des Weiteren pflegt das Herz-Zentrum Bodensee einen guten Kontakt zu Rehabilitationseinrichtungen. Sofern eine Anschlussheilbehandlung erforderlich wird, wie dies insbesondere nach einer Herzoperation sein kann, ist die Unterbringung in einer entsprechenden Einheit und damit die Verlässlichkeit auf erfahrene Partner für eine adäquate Weiterbehandlung gewährleistet.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des internen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Die Geschäftsführung ist für die Qualität verantwortlich. Die Grundlage des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements bildet das Konzept des „**Kontinuierlichen Verbesserungs-Prozesses**“ (**KVP**). Im Herz-Zentrum Bodensee erfolgt die Umsetzung des KVP mittels einer dreigliedrigen hierarchisch angeordneten Struktur bestehend aus einem Lenkungsausschuss, einer Koordinierungsgruppe und diversen Qualitätszirkeln. Durch dieses Gremium wird die Geschäftsführung über die jeweiligen Ergebnisse und Anforderungen informiert und beraten. Ein Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB) als Stabsstelle der Geschäftsführung koordiniert die gesamte operative Arbeit im Qualitätsmanagement. Folgende Graphik stellt den Aufbau und die Zusammenarbeit der verschiedenen Gruppen dar.



Der Lenkungsausschuss legt die Qualitätsziele und die relevanten Themen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsleitung fest. Unter diesen Vorgaben strukturiert die Koordinationsgruppe in Zusammenarbeit mit dem QMB die zu bearbeitenden Themengebiete und bildet Qualitätszirkel zur Bearbeitung dieser Themen. Die Resultate der Qualitätszirkel gehen zur Entscheidung über eine Umsetzung wieder zurück an die Koordinationsgruppe. Die Umstrukturierung von Prozessen kann von der Koordinationsgruppe entschieden werden. Sind die Struktur- oder



Ergebnisqualität betroffen, obliegt dem Lenkungsausschuss die Entscheidung. Da die Qualitätszirkel mit der Erarbeitung der vorgegebenen Themen eine zentrale Aufgabe übernehmen, wird hierauf im Folgenden näher eingegangen.

In Qualitätszirkeln bearbeiten bis zu 10 Mitarbeiter ein von der Koordinationsgruppe vorgegebenes Thema eventuell unter Anleitung des QMB als Moderator. Die Qualitätszirkel sind interdisziplinär besetzt jeweils mit den Mitarbeitern, die auch im Arbeitsalltag mit dem jeweiligen Thema beschäftigt sind. Alle Teilnehmer im Qualitätszirkel sind gleichrangig. Diese Organisationsform gewährleistet, dass die Problemlösungskompetenz vorhanden ist und dass die von Mitarbeitern selbst erarbeitete Lösung auch akzeptiert und umgesetzt wird. Nach Abarbeitung des gestellten Themas löst sich der Qualitätszirkel wieder auf. Folgender 10-Punkte-Plan gliedert die Themenbearbeitung eines Qualitätszirkels:

1. Abgrenzung des Themas
2. Definition des Problems bzw. der Quelle für Verbesserungen
3. Dokumentation der aktuellen Situation des Alltagshandelns
4. Analyse der Arbeitsrealität
5. Formulierung der Zielvorstellung und notwendiger Maßnahmen
6. Planung von notwendigen Veränderungen
7. Vorlage und Verabschiedung bei der Koordinierungsgruppe
8. Umsetzung der verabschiedeten Veränderungen
9. Erstellung eines Qualitätsprofils
10. Nach der Umsetzung: Überprüfung der Veränderung

Bei der Zusammensetzung eines Qualitätszirkels wird neben der Zuständigkeit der Mitarbeiter und den persönlichen Eigenschaften insbesondere auf die Freiwilligkeit der Teilnahme geachtet. Auch wenn die Teilnahme freiwillig ist, so wird dennoch versucht, jeden Mitarbeiter zumindest einmal für einen Qualitätszirkel zu motivieren. Dadurch vergrößert sich die Akzeptanz der Qualitätszirkel und des Qualitätsmanagements. Hierdurch wird erreicht, dass der Prozess der kontinuierlichen Verbesserung von der gesamten Klinik getragen wird.



E-2 Qualitätsbewertung

Die Qualität unserer Leistungen wird regelmäßig mit verschiedenen Verfahren gemessen und bewertet. Neben den etablierten routinemäßigen Qualitätskontrollen der medizinischen Leistungen findet eine kontinuierliche Patientenbefragung bei der Entlassung statt. Die regelmäßigen Auswertungen ermöglichen uns die Überprüfung und ständige Verbesserung unserer Qualitätsziele.

Im Rahmen von Mitarbeitergesprächen werden Zufriedenheit und Verbesserungsvorschläge erfasst.

Darüber hinaus hat sich das Herz-Zentrum Bodensee im Rahmen der externen Qualitätssicherung der BQS (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH) und der GeQiK (Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus in Baden-Württemberg) an allen eingeführten und im Rahmen des Leistungsspektrums relevanten Maßnahmen zur Bewertung der Qualität beteiligt.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Aus den umfangreichen Datenauswertungen, die jährlich von der BQS und der GeQiK bereitgestellt werden, sind hier nur die aussagekräftigsten aufgeführt.

Pro Patient wurden weit über 100 klinische Parameter und Messwerte erfasst und bundesweit ausgewertet. Im Jahr 2004 lagen Vergleichswerte von insgesamt 77 Krankenhäusern vor.

Im Folgenden sind ausgewählte Daten für die Herzchirurgie in Vergleich dargestellt:

Leistung	Indikator	Herz-Zentrum Bodensee	Bundesdurchschnitt
Koronarchirurgie isoliert	In-Hospital-Letalität	1,9%	3,1%
	In-Hospital-Letalität und Notfall-OP	1,7%	2,41%
	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität (KCH Score)	1,7%	2,97%
	Vollständige Dokumentation	90,3%	88,39%
	Letalität beobachtet - erwartet	-2,4%	0,0%
	Letalität beobachtet / erwartet	0,40	1,00
Aortenklappen-chirurgie isoliert	In-Hospital-Letalität*	2,4%	3,37%
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie	In-Hospital-Letalität*	0,0%	6,76%

* Für diese Bereiche gibt es bisher keine risikoadjustierten Kennzahlen.



Die Letalität während des Krankenhausaufenthaltes gilt als der wichtigste Qualitätsindikator nach herzchirurgischen Eingriffen. In allen Leistungsbereichen liegt die Letalität im Herz-Zentrum Bodensee - trotz eines hohen Anteiles an Notfallpatienten - deutlich unter den Durchschnittswerten.

Die Letalität hängt nicht nur von der Art des Eingriffes, sondern auch von den unterschiedlichen Schweregraden der zugrunde liegenden Erkrankung sowie weiteren Vorerkrankungen und Risikofaktoren ab. Um die Vergleichbarkeit zu verbessern wurde aus dem umfangreichen Datenpool der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung der risikoadjustierte KCH Score für die isolierte Koronarchirurgie entwickelt. Hierbei wird anhand der Grunderkrankungen und weiterer Risiken der Patientengruppe eines Krankenhauses ein Erwartungswert (erwartet) berechnet, der dann mit dem tatsächlich eingetretenen Wert (beobachtet) verglichen werden kann.

Die Differenz (beobachtet - erwartet) zeigt, dass die tatsächliche Letalität im Herz-Zentrum Bodensee deutlich niedriger ist, als angesichts der Risikostruktur der behandelten Patienten zu erwarten gewesen wäre. Der Wert (beobachtet - erwartet) zeigt, dass diese Abweichung sogar 60% beträgt .



F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Die wichtigsten Verbesserungsprojekte des Jahres 2004 sind in der folgenden Tabelle aufgelistet.

Projekt	Ziel	Zielgruppe	Ergebnisse/ Maßnahmen
Pflegestandards	Verbindliche, an der Praxis orientierte Handlungsanweisungen	Pflegekräfte, Pflegekräfte in Funktionsbereichen, Physiotherapeuten, Arzthelferinnen	Erstellen von bisher 140 Standards, welche im Intranet zur Verfügung stehen, laufende Neuerstellung und Optimierung vorhandener Standards
Reanimations-training	Alle Mitarbeiter verfügen über theoretische und praktische Kenntnisse der Reanimation und reagieren im Notfall adäquat	Alle Mitarbeiter	Monatlicher Theorie- und Praxiskurs
Innerbetriebliche Fortbildung	Förderung des Wissens und der Pflege- und Behandlungsqualität durch kontinuierliche Fortbildung zu Herz-Zentrum relevanten Themen	alle Mitarbeiter externe Teilnehmer	Fortbildungskatalog, mehrtägige Workshops 2/Jahr, am aktuellen Bedarf orientierte Einzelveranstaltungen, Kinästhetik Grundkurse
Weiterbildung	Mitarbeiter in leitenden oder anleitenden Positionen verfügen über eine entsprechende Ausbildung	MA mit vermehrter Verantwortung	Besuch von Weiterbildungskursen an qualifizierten externen Instituten
Stellenbeschreibungen	Festlegung der Aufgaben der einzelnen MA als Grundlage für die Beschäftigung und Beurteilung	Alle Mitarbeiter	Für die Pflegekräfte liegen Stellenbeschreibungen vor
Einarbeitungskonzepte	Mitarbeiter werden umfassend individuell angepasst an Ihren Wissenstand, zu selbständiger und eigenverantwortlicher Arbeitsweise angeleitet.	Neue Mitarbeiter	Neue MA werden nach Einarbeitungskonzept eingearbeitet. Konzepte werden 2006 aktualisiert und vereinheitlicht.
Mentoren / Praxisanleiter	Die Einarbeitung neuer MA ist jederzeit gewährleistet. Ansprechpartner für qualitätssichernde und qualitätsfördernde Massnahmen auf den Pflegestationen	Neue Mitarbeiter, alle Pflegenden	Alle Pflegestationen verfügen über einen ausgebildeten Mentor/ Praxisanleiter.



Projekt	Ziel	Zielgruppe	Ergebnisse/ Maßnahmen
Mitarbeiter-gespräche	Qualifikations- und Beurteilungsgespräch zur Personalentwicklung und Optimierung der Zusammenarbeit	Alle Mitarbeiter	Alle Abteilungen führen MA-Gespräche anhand eines vorläufigen Musters, 2006 Arbeitsgruppe "Mitarbeitergespräche" zur Festlegung eines einheitlichen Verfahrens
Information und Zusammenarbeit	Informationstransparenz und Optimierung der Zusammenarbeit	Leitende MA Pfleger	Pro Quartal stattfindende Pflegeleitungs-besprechungen, regelmässige abteilungsbezogene Teambesprechungen
Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Alle Mitarbeiter kennen das hausinterne Leistungsangebot und die internen Abläufe.	Alle Mitarbeiter	MA der Pflegestation hospitieren auf der Intensivstation. Alle Mitarbeiter hospitieren während der Einarbeitung bei einer Herz-OP und im Herzkatheter-Labor (Diagnostik, PTCA, Stent-implantation).
Intensivkurve	Vollständige Pflege- und Behandlungs-dokumentation nach DRG, juristischen und praktischen Aspekten	MA Intensiv	Kurve ist in der Erprobung und wird Ende 2005 verabschiedet.
Externe Weiterbildung Schrittmacher / Defi-Kontrolle	Arzthelferinnen können Vorarbeit bei der Routinekontrolle von Schrittmachern / Defibrillatoren übernehmen	Arzthelferinnen intern/extern	Interne Erprobung, Angebot wird für externe Interessenten vorbereitet.
Interdisziplinärer kardiologischer Round-Table	Verbesserung der Zusammenarbeit mit Einweisern	Interessierte Ärzte intern/extern	Regelmäßige Veranstaltungen mit guter Resonanz



G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Arno Bopp
Verwaltungsleiter

Ansprechpartner:

Arno Bopp
Verwaltungsleiter

Weiterführende Links:

Herz-Zentrum Bodensee GmbH:	www.herz-zentrum.com
Förderverein Herz-Medizin Bodensee e.V.	www.foerderverein-herzmedizin.com
Deutsche Herzstiftung e.V., Frankfurt a.M.:	www.herzstiftung.de
Mettnau Kurklinik, Radolfzell:	www.mettnaukur.de
Rettungs- und Notarztdienst RescueMed	www.rescuemed-rettungsdienst.com
Herzchirurgische Kliniken im deutschsprachigen Raum	www.cardio-guide.com
Abteilung Kardiotechnik am Herz-Zentrum Bodensee GmbH	www.cardiotechnik.com