

SHC-Post 02/10

Infoblatt des Sana-Herzzentrums Cottbus



Patientenbefragung	02
Einweiserbefragung	03
Aortenklappenimplantationen	04
Ablation bei Vorhofflimmern	05
Intravaskulärer Ultraschall	06
Balloon oder Stent?	07
Mitralklappentage	07
DHZB-Kooperation	08

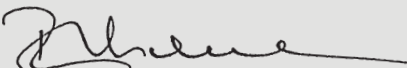
EDITORIAL

Sehr geehrte Damen und Herren,

die vergangenen Monate waren für unsere Klinik überaus ereignisreich und spannend. So konnte bereits im Oktober die 50. kathetergestützte Aortenklappenimplantation in unserer hochmodernen Multifunktionseinheit für Hybridverfahren erfolgreich durchgeführt werden.

Sie haben vielleicht unseren neuen Chefarzt und Stellv. Ärztlichen Direktor, der seit fast einem Jahr unser medizinisches Profil maßgeblich bestimmt, persönlich kennen gelernt. Mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin wurde die seit 1998 bestehende Zusammenarbeit in einer neuen Kooperationsvereinbarung manifestiert und somit der gemeinsame Weg der engen Verbundenheit beider medizinischen Einrichtungen zum Wohle unserer Patienten bestens geebnet. Seit zehn Jahren ist unser Herzzentrum fest in der Sana Kliniken AG verankert und bietet in diesem Verbund mit den kooperierenden Herzzentren ein einmaliges medizinisches Netzwerk für die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Und bereits 15 Jahre ist es her, dass hier in Cottbus die erste Herz-Operation, damals noch in einer provisorischen Container-einheit, durchgeführt wurde. Wir wünschen Ihnen, dass Sie in dieser Ausgabe unserer SHC-Post viel Interessantes und Neues über unsere Arbeit erfahren und darüber hinaus Anregungen für eine weiterhin partnerschaftliche Zusammenarbeit mit uns finden.

Ihre



Silke Ritschel

Geschäftsführerin



Prof. Dr. med. Dirk Fritzsche

Stellv. Ärztlicher Direktor



Manuela Lehmann

Pflegedirektorin und QMB

PATIENTENBEFRAGUNG 2010

Eine Erfolgsbilanz

Zum vierten Mal in Folge hat das Sana-Herzzentrum Cottbus in der vom Sana-Konzern bundesweit durchgeführten Patientenbefragung unter allen 40 teilnehmenden Sana-Kliniken den 1. Platz in der Kategorie „Bestes Gesamtergebnis“ erzielt.

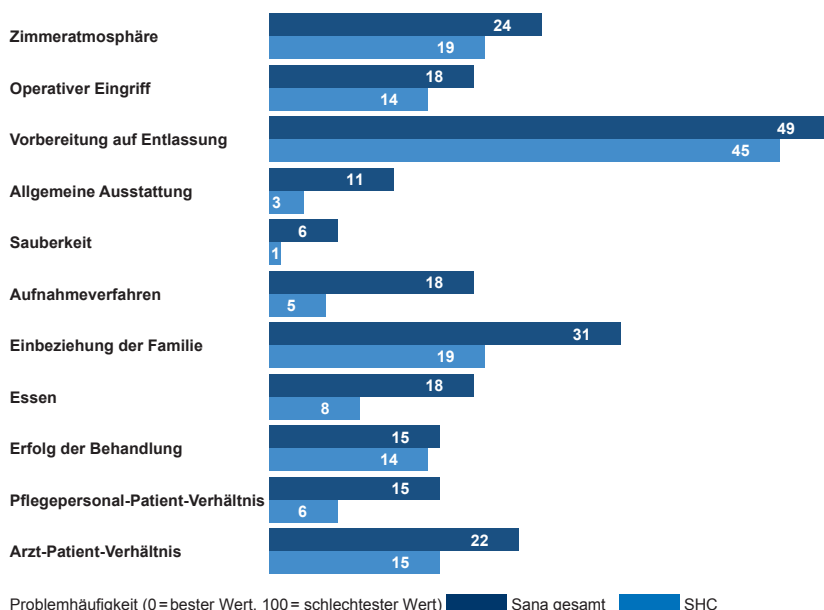
Für die Befragung wurde das renommierte Picker-Institut beauftragt. Wir haben 400 Patienten, die im Zeitraum von Dezember 2009 bis März 2010 behandelt wurden, befragt. 68 Prozent der Befragten haben die Gelegenheit wahrgenommen und ihren Standpunkt geäußert. Das entspricht dem bisher besten Ergebnis und einer Steigerung um 14 Prozent, im Vergleich zu der letzten Befragung des Jahres 2008.

Als Indikator für eine konstant gute bis sehr gute Versorgung ist die Weiterempfehlungsbereitschaft zu betrachten. 97,8 Prozent der befragten Patienten würden das SHC bei Bedarf ihrer Familie oder ihren Freunden weiterempfehlen, wie auch schon im Jahr 2008. Die Behandlung und Betreuung schätzen 98,2 Pro-

zent als ausgezeichnet bis gut ein, womit das Ergebnis der letzten Befragung, 97 Prozent, noch übertroffen werden konnte. Insgesamt zeigt sich, dass sich die Patienten intensiver und kritischer mit der Leistungserbringung und ihrem Aufenthalt auseinandersetzen. Die Grafik stellt die Ergebnisse unserer Klinik im Vergleich zu den Durchschnittswerten des Sana-Konzerns dar.

Die Befragung ist für uns ein wertvolles Instrument im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Die Ergebnisse geben uns Aufschluss darüber, in welchen Bereichen Optimierungsbedarf besteht. Es ist unser oberstes Ziel, die sehr hohe Patientenzufriedenheit zu erhalten und in bestimmten Bereichen noch zu steigern. So konnten wir im Entlassungsmanagement bereits eine höhere Zufriedenheit als in der letzten Befragung erreichen. Die Ergebnisse der Befragung unserer Patienten durch das Picker-Institut und der Einweiserbefragung finden Sie demnächst auf unserer Homepage unter www.hz-cottbus.de

Ergebnisse SHC-Patientenbefragung 2010



EINWEISERBEFRAGUNG 2010

Sehr gute Arztnoten

In gewohnter Tradition befragten wir im Zeitraum von Januar bis März 2010 unsere Einweiser unter den niedergelassenen Ärzten. Vor zwei Jahren fand die letzte Befragung statt. Zum wiederholten Male konnten wir eine gute Rücklaufquote erreichen, wir bekamen 29 Prozent der verschickten Fragebögen zurück. Die zurückgesandten Fragebögen kamen zur Hälfte von Viel-Einweisern (Einweisungen Patienten pro Jahr > 25).

Die Befragung widmete sich folgenden Themen:

- Allgemeine Leistungseinschätzung
- Zusammenarbeit
- Medikation/Entlassung
- Information/Kommunikation
- Patientenmeinungen/-wünsche

Die Gesamtzufriedenheit der Einweiser wurde uns eindeutig, im gleichen Ausmaß wie im Jahr 2008, bestätigt: 97 Prozent sind mit den Leistungen sehr zufrieden bzw. zufrieden. Auch 97 Prozent würden uns weiterempfehlen. Das entspricht einer erneuten Steigerung um 4,4 Prozent und damit unserem bisherigen Höchstwert. Mit

diesen Ergebnissen konnten wir in beiden Fragen den besten Wert unter allen Kliniken des Sana-Konzerns erzielen.

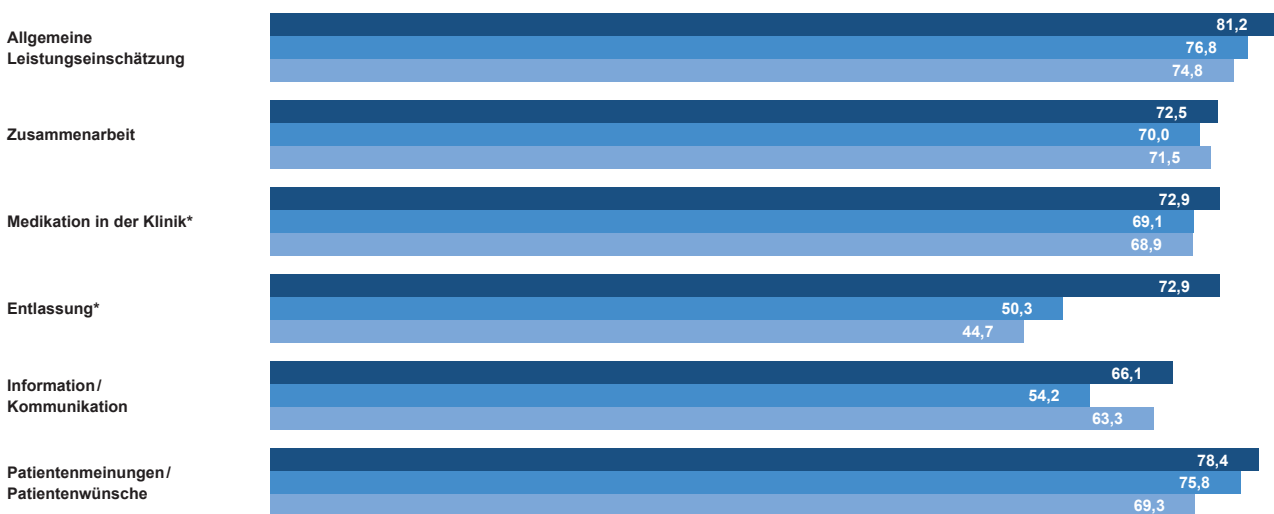
Insgesamt lässt sich feststellen, dass die aktuelle Befragung ein deutlich verbessertes Ergebnis im Vergleich zu der Befragung des Jahres 2008 zeigt. Alle Themenbereiche haben sich positiv entwickelt. Die größte Zufriedenheit wurde uns in der allgemeinen Leistungseinschätzung bestätigt. Insbesondere die Zufriedenheit mit der medizinischen Qualität konnte noch gesteigert werden. Darüber hinaus wird die Klinik als modern und innovativ bewertet. Die größte Verbesserung, ein Anstieg der Zufriedenheit um 22 Prozent, haben wir im Bereich der Information und Kommunikation erzielt. Unsere Einweiser fühlen sich zum größten Teil zeitnah und regelmäßig über Veränderungen und Neuigkeiten informiert. Auch das Angebot an Veranstaltungen und Vorträgen wird als ausreichend eingeschätzt. Die Zusammenarbeit konnte dadurch optimiert werden, da die Ansprechpartner

bekannt sind und eine unmittelbare Kommunikation zwischen den niedergelassenen Kollegen und den Ärzten unserer Klinik sichergestellt ist.

Nahezu alle Einweiser, 95 Prozent, bewerten das Entlassmanagement insofern positiv, dass zugewiesene Patienten auch an den jeweiligen Einweiser zurückgeschickt werden. Die Medikation der Klinikkollegen ist für die Einweiser nachvollziehbar. Der große Anteil der Patienten, die sich positiv über ihren Aufenthalt äußern, konnte noch gesteigert werden. Optimierungspotential besteht noch weiterhin bei den Arztbriefen, die Laufzeit ist zu verkürzen.

Ein herzliches Dankeschön gilt allen, die an der Befragung teilgenommen haben. Damit tragen Sie wesentlich dazu bei, dass wir unser zukünftiges Handeln und damit auch die Zusammenarbeit mit Ihnen kontinuierlich verbessern können.

Ergebnisse SHC-Einweiserbefragung 2010



Zufriedenheitsindex (100=bester Wert, 0= schlechtester Wert)

■ Befragung 2010 ■ Befragung 2006 ■ Befragung 2006

* Die Dimensionen „Entlassung“ und „Medikation in der Klinik“ wurden in der diesjährigen Befragung zusammengefasst und haben daher 2010 einen gemeinsamen Wert.



Interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten: Nach dem Eingriff kontrollieren Dr. Volker Herwig (r.), Leitender Oberarzt Herzchirurgie, Dr. Axel Hamath (2.v.r.), Leitender Oberarzt Kardiologie, Dr. Jürgen Krülls-Münch (2.v.l.), Chefarzt Kardiologie, und Dr. Andreas Smechowski (l.), Chefarzt Anästhesiologie, gemeinsam an Monitoren die perfekte Funktionsweise der neuen Aortenklappe.

TAVI – TRANSCATHETER AORTIV VALVE IMPLANTATION

50. Aortenklappenimplantation

Im internationalen Maßstab wird heute eine Hybrid-Einheit als optimale Voraussetzung für die erfolgreiche und risikoarme Durchführung kathetergestützter Aortenklappenimplantationen (TAVI – Transcatheter Aortic Valve Implantation) angesehen.

Mit der Einweihung unserer neuen Multifunktionseinheit für Hybridverfahren zu Beginn dieses Jahres konnten wir unser Programm zur kathetergestützten Aortenklappenimplantation starten. Bereits in den Monaten davor bereitete sich das interdisziplinäre Team durch Studienaufenthalte in Lyon, Leipzig, Berlin und Rostock intensiv darauf vor. Indem wir die reichhaltigen Erfahrungen der dort tätigen Kollegen

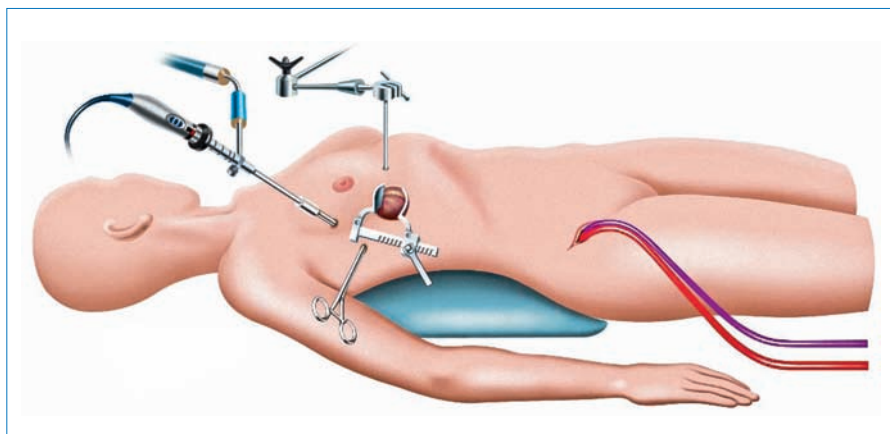
nutzten, wollten wir einen optimalen Start gewährleisten. Dabei sollten von Anfang an beide derzeit möglichen Zugangswege verwendet werden, der transfemorale wie auch der transapikale.

Mittlerweile können wir auf die Erfahrung von über 50 Aortenklappenimplantationen in diesem Jahr zurückblicken. Davon erfolgten 2/3 der Eingriffe über die Femoralarterie und 1/3 über die Herzspitze. Das durchschnittliche Alter der behandelten Patienten liegt bei 81 Jahren. Alle Patienten weisen ein überdurchschnittlich hohes Operationsrisiko für einen konventionellen Aortenklappenersatz auf. So sind die Patienten z. B. dialysepflichtig, mehrfach vorope-

riert oder bereits präoperativ reanimiert worden.

Damit ist uns der Start in diese neue Form der interdisziplinären Therapie von Herzchirurgie und Kardiologie gelungen. Schwerstkranken Menschen steht somit der Zugang zu einem Verfahren offen, mit dem ihnen geholfen und ihre Lebensqualität verbessert werden kann. Durch die enge Zusammenarbeit beider Disziplinen konnte diese neue Behandlungsmethode innerhalb weniger Monate erfolgreich etabliert werden.

Dr. Volker Herwig
Leitender Oberarzt Herzchirurgie



Minimalinvasive Mitralklappen-Operation: Die Herz-Lungen-Maschine muss eingesetzt werden. Sie wird jedoch nicht im Brustkorb, sondern an den Beinarterien im Bereich der Leiste angeschlossen.
Quelle: J. Geiling, Jena

Projektarbeit ausgezeichnet

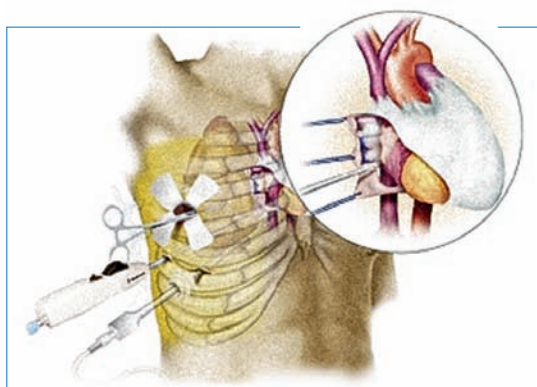
Mit dem diesjährigen Sana-Wissenschaftspreis wurden Prof. Dr. Dirk Fritzsche und PD Dr. Sören Schenk, Funktionsarzt Herzchirurgie am Sana-Herzzentrum Cottbus, geehrt. Die wissenschaftliche Arbeit mit dem Titel „Ganzkörpertraining mit Elektromyostimulation zur Leistungssteigerung bei Herzinsuffizienz“ richtet sich an Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. Dieses Krankheitsbild kommt bei einem sehr großen Teil der Bevölkerung vor und führt zu einer drastisch eingeschränkten Lebensqualität sowie einer hohen Sterblichkeit nach Diagnoseerstellung.

Das mit dem Sana-Wissenschaftspreis ausgezeichnete Projekt untersuchte die Hypothese, ob Elektromyostimulation (EMS)-Ganzkörpertraining bei Patienten klinisch anwendbar ist und deren physische Belastbarkeit steigert. Es konnte erstmalig gezeigt werden, dass EMS-Ganzkörpertraining eine hoch effektive Therapie ist und die physische Belastbarkeit der Patienten in einem bislang nicht erreichten Maß objektiv und subjektiv steigert. Gleichzeitig wurde ein Prototyp zur EMS-Ganzkörpertherapie vorgelegt, der die Nachteile derzeit verfügbarer Geräte eliminiert und nun einer größeren Anzahl von schwer erkrankten Patienten zugänglich gemacht werden kann.

Im November präsentierte Prof. Dr. Dirk Fritzsche auf der Strategietagung des Sana-Konzerns in Dresden das siegreiche Projekt. Mit der Verleihung des bundesweit ausgeschriebenen Wissenschaftspreises honorierte die Jury die herausragende medizinische Relevanz, die Aktualität der klinischen Forschung und Entwicklung sowie den Nutzen für die Einrichtungen im Sana-Verbund.

MODERNE HERZCHIRURGIE

Ablation bei Vorhofflimmern



Mit moderner, thorakoskopischer Technik können am Herzen Eingriffe ausgeführt werden, ohne den Brustkorb und das Herz zu eröffnen.
Quelle: CCF, 2008

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung bei Erwachsenen. Mehr als fünf Prozent der über 65-jährigen sind betroffen. Neben der damit verbundenen Einschränkung der kardialen Leistungsfähigkeit kann es Ursache eines Schlaganfalls sein.

Deshalb sind in den letzten Jahren die Bemühungen verstärkt worden, bei betroffenen Patienten den Sinusrhythmus wiederherzustellen und zu stabilisieren. Dabei kommt verstärkt die Ablation zum Einsatz. Neben der von Kardiologen per Katheter durchgeführten Ablation gibt es heute auch die Möglichkeit, diese Patienten chirurgisch zu behandeln. Erste Erfahrungen damit wurden bei Patienten mit Mitralklappenerkrankungen

gesammelt, bei denen häufig Vorhofflimmern auftritt. Neben der erforderlichen Klappenoperation wurden sie am offenen Herzen, sozusagen „unter Sicht“ ablatiert. Mit Einführung der minimalinvasiven Mitralklappenoperation führten wir auch simultan Ablationen über diesen Zugangsweg durch. Da es mittlerweile zuverlässige Techniken gibt, die chirurgische Ablation epikardial, also ohne Eröffnung des Herzens vorzunehmen, können wir diese Therapie ohne weitere Herzoperation und damit ohne Anwendung der Herz-Lungen-Maschine minimalinvasiv realisieren.

Prof. Dr. Dirk Fritzsche
Chefarzt Herzchirurgie

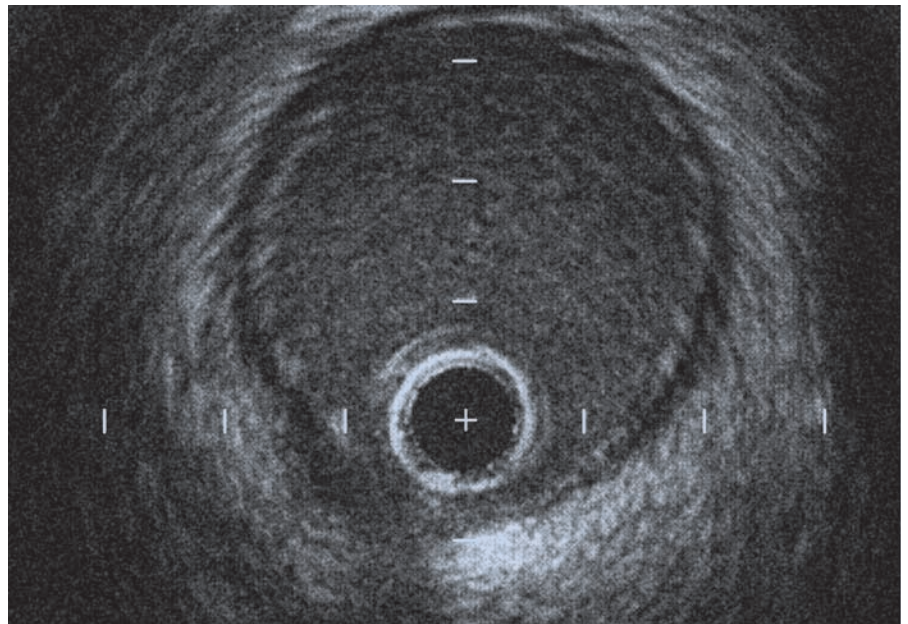
ERWEITERTE BILDGEBUNG

Intravaskulärer Ultraschall

In der Abteilung für Kardiologie des Sana-Herzzentrums Cottbus kann im Rahmen der Herzkatheterdiagnostik zusätzlich eine IVUS-Untersuchung eingesetzt werden.

Der intravaskuläre Ultraschall (IVUS) ist eine zusätzliche Bildgebungsmethode, die im Rahmen einer diagnostischen Herzkatheteruntersuchung oder während einer Koronarintervention angewandt wird.

Der IVUS liefert dem Untersucher wichtige Zusatzinformationen sowohl präinterventionell als auch postinterventionell. Die Ultraschallsonde wird über einen Führungsdraht im Gefäß platziert und erzeugt ein Querschnittsbild der Koronararterie, vergleichbar einem histologischen Schnittbild. Es können somit Aussagen über die Art der Stenose bzw. die Morphologie der Koronararterien getroffen werden. Darüber hinaus lassen sich Dissektionen oder Thromben in den Koronararterien darstellen.



Im IVUS-Bild wird die suboptimale Expansion/Apposition des Stents deutlich.
Quelle: Boston Scientific International

In der postinterventionellen Beurteilung hilft die IVUS-Untersuchung die Stentexpansion zu beurteilen und somit die Gefahr von Stentthrombosen zu minimieren. Insgesamt leistet das Verfahren somit einen wichtigen

Beitrag zur weiteren Qualitätssicherung.

Dr. Axel Harnath
Leitender Oberarzt Kardiologie

Neuer IV-Vertrag mit der AOK

Die AOK Berlin-Brandenburg, die drei kardiologischen Praxen aus Cottbus und das Sana-Herzzentrum Cottbus, haben seit dem 1. Januar diesen Jahres einen neuen Vertrag der Integrierten Versorgung für die Invasivkardiologie geschlossen.

Das Versorgungskonzept richtet sich an AOK-Versicherte mit nachgewiesener koronarer Herzkrankheit und umfasst Linksherzkatheteruntersuchungen und Defibrillatorimplantationen. Die kontinuierliche Betreuung erfolgt durch die Hausärzte bzw. die Kardiologen und andere Fachärzte. Auch niedergelassene Ärzte, die

nicht direkt Vertragspartner sind, können patientenbezogen an dem Vertrag teilnehmen.

Wenn Sie Fragen haben und mehr über die Möglichkeiten des Konzepts erfahren möchten, können Sie sich gern telefonisch oder per E-Mail an uns wenden.

Kontakt

Sylvia Gewies

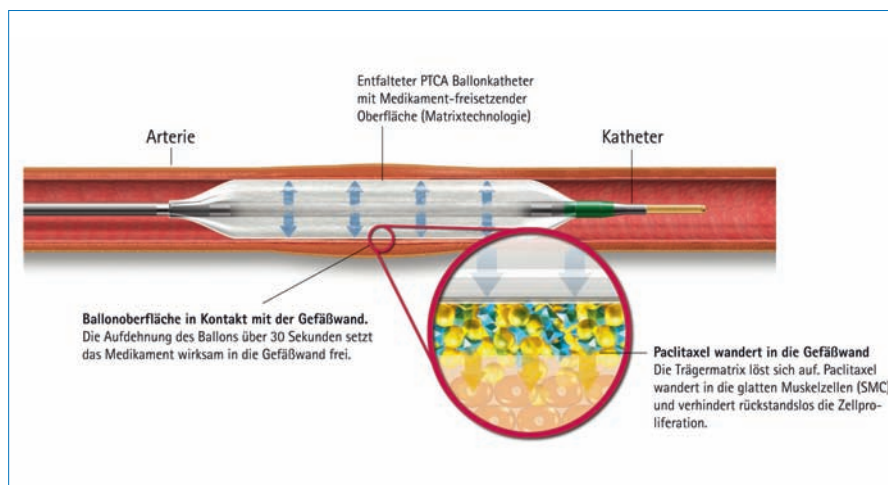
Telefon: 03 55/4 80 - 11 06

E-Mail: gewies@hz-cottbus.de



Drug eluting Balloon oder Drug eluting Stent?

Die Restenose nach einem interventionellen Gefäßeingriff bleibt auch in Zeiten der Drug eluting Stents die Achillesferse der Prozedur. Zudem sind die Einschränkungen zu nennen, die mit einer längerfristigen dualen Plättchenhemmung verbunden sind. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) hat sich hierzu in ihrem letzten Positionspapier klar geäußert. Daher war die Entwicklung der lokalen Abgabe einer antiproliferativen Substanz ohne den Nachteil eines Stents oder eines Polymers folgerichtig.



Schematische Darstellung des Aufbaus eines DEB. Quelle: Braun Melsungen AG

Mittlerweile liegen zahlreiche Arbeiten zur Behandlung von In-Stent-Restenosen und Bifurkationsstenosen sowie zur Therapie kleinerer Gefäße (Durchmesser kleiner 2,5 mm) mittels Drug eluting Balloon (DEB) vor.

Diese Anwendungsbereiche haben uns im Sana-Herzzentrum Cottbus vor etwa 3 Jahren dazu veranlasst,

erste eigene Erfahrungen mit dem DEB zu sammeln. Nach den ermutigenden Studienergebnissen der letzten Jahre und anhand unserer eigenen Erkenntnisse stellen wir die Indikation zum Einsatz eines DEB, aber auch bei Patienten mit unzureichender Compliance bezüglich einer längerfristigen dualen Plättchenhemmung, bei Patienten mit bevorstehen-

den Operationen bzw. bei hoher Multimorbidität. Im Fazit stellt sich der DEB als ein weiteres Werkzeug in der Behandlung der Restenose dar und wird in Abhängigkeit von den individuellen Gegebenheiten des einzelnen Patienten eingesetzt.

Dr. Axel Harnath

EINLADUNG

Symposium „Cottbuser Mitraltage“

Hiermit möchten wir Sie auf unser Symposium „Cottbuser Mitraltage“ am 22. Januar 2011 aufmerksam machen.

Nirgendwo hat sich die Herzchirurgie in den letzten fünf Jahren hinsichtlich des operativen Vorgehens derart stark gewandelt, wie in der Chirurgie der atrioventrikulären Klappen. In 2008 wurden insgesamt 60 Prozent aller Mitralklappen rekonstruiert; 25 Prozent davon wurden über einen minimalinvasiven endoskopisch unterstützten Zugang operiert.

In unserer Klinik verfolgen wir konsequent das Ziel, unsere gemeinsamen Patienten von den Vorteilen dieser neuen Methode profitieren zu lassen. Dank Ihrer Wahrnehmung des Sana-Herzzentrums Cottbus als eine moderne und innovative Klinik, konnten wir in 2010 schon bedeutend mehr Patienten mit einer Erkrankung der Mitralklappen oder Trikuspidalklappe erfolgreich therapieren und dabei den Anteil der in minimalinvasiver Technik operierten Patienten auf 85 Prozent steigern. Gerne möchten wir mit Ihnen unsere Erfahrungen austauschen.

Ich würde mich freuen, Sie auf den „Cottbuser Mitraltagen“ begrüßen zu dürfen und Ihnen eine interessante Veranstaltung mit vielen lehrreichen und auch einigen vergnüglichen Sequenzen anbieten zu können.

Prof. Dr. Dirk Fritzsche
Stellv. Ärztlicher Direktor und
Chefarzt Herzchirurgie

Informationen zur Veranstaltung
erhalten Sie über Antje Fejes.
Telefon: 03 55 / 4 80 10 00
E-Mail: fejes@hz-cottbus.de

Kooperation weiter gefestigt

Bereits im März wurde ein neuer Kooperationsvertrag mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin (DHZB) unterzeichnet, um die langjährige Zusammenarbeit fortzusetzen. Dabei bilden neben der weiteren Übernahme der Aufgaben des Ärztlichen Direktors durch Prof. Dr. Dr. Roland Hetzer, die übergeordnete Fachaufsicht über die Anästhesiologie durch Prof. Dr. Hermann Kuppe, in Verbindung mit seiner Funktion als Direktor des Instituts für Anästhesiologie des DHZB, und die gegenseitige Bereitstellung von geeignetem Personal bei Kapazitätsengpässen am jeweiligen anderen Einsatzort die Schwerpunkte der aktuellen Vereinbarung.

Im September traf sich Prof. Hetzer zum Gedankenaustausch mit Prof. Fritzsche und Geschäftsführerin Silke Ritschel (siehe Titelfoto), um sich über die inhaltliche Fortsetzung der



Prof. Dr. Dr. Roland Hetzer (links) im Gespräch mit Chefarzt Prof. Dr. Dirk Fritzsche (rechts) und Oberarzt Dr. Wojciech Krupa (Mitte) auf der Intensivstation des Sana-Herzzentrums Cottbus.

seit mehr als zehn Jahren bestehenden intensiven Zusammenarbeit auszutauschen.

Beim Rundgang besuchte Prof. Hetzer u. a. die neue hochmoderne Multifunktionseinheit für Hybridverfahren, die im Januar mit einem Investitionsvolumen von 1,6 Millionen Euro nach nur viermonatiger Bauphase ihre

Betriebsbereitschaft aufgenommen hat. Gleichzeitig nutzte Prof. Fritzsche den Rundgang, um den neuen Oberarzt zur Leitung der Intensivstation, Dr. Wojciech Krupa, persönlich vorzustellen, der seit dem 1. September das Ärzteteam verstärkt und davor mehrere Jahre als Funktionsoberarzt am Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevesen in Niedersachsen tätig war.

MRSA-Screening



So wie bei Oberarzt Dr. Horst Manus ist eine Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt eine Selbstverständlichkeit für alle Mitarbeiter im Sana-Herzzentrum-Cottbus.

Das Sana-Herzzentrum Cottbus gehört zu den neun Kliniken in Südbrandenburg, die sich am MRSA-Screening des Brandenburger Resistenz- und Antibiotika-Netzwerkes (BRAND) beteiligen. Bis Ende November sollen so 20.000 auswertbare Abstrichproben gesammelt werden. Seit dem 1. Oktober werden alle Patienten, die länger als 24 Stunden in der Cottbuser Herzklinik verweilen und freiwillig an einer Befragung teilnehmen möchten, getestet, ob sie Träger von Keimen des resistenten Bakteriums MRSA sind. Dr. Horst Manus, Oberarzt der Herzchirurgie und gleichzeitig Hygienebeauftragter,

begrüßt diese Aktivität des BRAND-Netzwerkes und sieht darin eine Art Reihenuntersuchung auf das resistente Bakterium MRSA. Im Sana-Herzzentrum Cottbus werden bereits seit 2006 alle Risikopatienten, die zum Beispiel an chronischen Erkrankungen leiden oder schon lange Krankenhausaufenthalte hinter sich haben, bei der Aufnahme auf MRSA-Keime getestet. Die Proben werden anschließend vom Team um Chefarzt Dr. Werner Bär im Institut für Mikrobiologie und Krankenhaushygiene des CTK Cottbus ausgewertet und bei einem positiven Befund der Patient sofort isoliert.

Sana-Herzzentrum Cottbus GmbH

Leipziger Straße 50 | 03048 Cottbus
 Telefon 03 55/4 80 - 0 | Telefax 03 55/4 80 - 10 01
 info@hz-cottbus.de | www.hz-cottbus.de