

Langzeitstudie am Herzzentrum Leipzig zeigt: Spezialisierte Aufwachräume entlasten die Intensivstation

Muss wirklich jede:r herzchirurgische Patient:in nach der OP routinemäßig auf der Intensivstation betreut werden? Im Jahr 2005 ging am Herzzentrum Leipzig ein neues Projekt an den Start. Das Enhanced Recovery After Cardiac Surgery (ERACS) nutzt einen spezialisierten Aufwachraum - die sogenannte „Post-Anesthesia Care Unit“ (PACU), um Patient:innen postoperativ zu versorgen und frühzeitig ihre Regeneration voranzutreiben. Eine aktuelle wissenschaftliche Auswertung aus 15 Jahren Praxis mit 20.773 analysierten Patient:innen zeigt, dass der strukturierte PACU Pfad sicher und skalierbar ist und bei über 90 % der nach ERACS behandelten Patient:innen eine Verlegung auf die Intensivstation vermeidet.

Kern des Leipziger ERACS-Konzepts ist ein klar definierter, evidenzbasierter Prozess: Herzchirurgische Patient:innen werden direkt postoperativ in einen dafür spezialisierten und mit anästhesiologischem Fachpersonal ausgestatteten Aufwachraum (PACU) verlegt. Dort wird eine frühzeitige Extubation angestrebt, die engmaschige Stabilisierung und Überwachung über mehrere Stunden durchgeführt* und anschließend die Weiterbehandlung auf einer Intermediate Care Station (IMC) angestrebt, bevor es auf die Normalstation geht.

Die Voraussetzung für einen sicheren Prozess ist eine strukturierte Patient:innenselektion am OP Ende: „Konkret bedeutet dies, dass die Patient:innen postoperativ eine normale Körpertemperatur und einen stabilen Blutkreislauf haben müssen. Außerdem sollten sie keine relevanten Blutungen aufweisen“, beschreibt Prof. Dr. med. Jörg Ender, Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Herzzentrum Leipzig, die Auswahl für den ERACS-Pfad. „Für Helios stehen Sicherheit und Qualität der Behandlung stets im Fokus. Patient:innen sollen zügig, aber sicher durch die perioperative Phase geführt werden. Dieses Vorgehen unterstreichen wir in sechs ERAS-zertifizierten Helios Kliniken. Mit dem ERACS-Konzept am Herzzentrum Leipzig wird das postoperative Prinzip nun erfolgreich auf die Herzmedizin übertragen“, so Prof. Dr. med. Olaf Kannt, Leitung Medizin der Helios Kliniken.

Über die Jahre hat das Herzzentrum Leipzig die Infrastruktur des Konzepts konsequent weiterentwickelt: Vom Start 2005 mit drei PACU Betten bis hin zum Ausbau 2010 auf acht Betten und erweiterten Öffnungszeiten; parallel stieg der Anteil der Patient:innen, die über die PACU geführt werden konnten, von 19 % (2006) auf 60 % (2020) - trotz zunehmender Eingriffskomplexität und steigender Risikoprofile. Dieses Vorgehen schafft Intensivbetten Kapazitäten, die für unvermeidliche intensivpflichtige Fälle benötigt werden.

Neben dem klinischen Nutzen hat das ERACS-Konzept auch eine klare wirtschaftliche Dimension: weniger unnötige Tage auf der Intensivstation, effizientere Patient:innenflüsse und eine bessere Nutzung hochspezialisierter Kapazitäten vereinen hohe medizinische Qualität mit Effizienz.

„Der Erfolg des Leipziger ERACS Konzepts ist vor allem ein Team Erfolg“, resümiert Prof. Dr. med. Jörg Ender. „Nur durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit von Anästhesiologie, Herzchirurgie, Intensivmedizin, Pflege, Physiotherapie und Klinikmanagement konnten wir die Prozesse so standardisieren und kontinuierlich verbessern, dass Patient:innen schneller stabil sind, früher extubiert werden können und in vielen Fällen keine intensivmedizinische Nachbetreuung

benötigen. Die Datenlage ist einmalig und ermöglichte uns eine umfangreiche Bewertung für eine sichere Patient:innenversorgung“, so Prof. Ender.

Hintergrund:

ERACS (Enhanced Recovery After Cardiac Surgery) beschreibt ein strukturiertes, multidisziplinäres Behandlungskonzept zur beschleunigten und sicheren Erholung nach herzchirurgischen Eingriffen. Das Leipziger Modell vom Herzzentrum Leipzig setzt hierfür auf eine spezialisierte PACU (Post-Anesthesia Care Unit) mit intensivnaher Ausstattung und klaren Protokollen sowie eine anschließende Versorgung auf der Intermediate-Care und Normalstation. Hierdurch werden intensivmedizinische Ressourcen zielgerichtet genutzt. Mehr Informationen stellt die wissenschaftliche Publikation zur Verfügung: <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2026.112137>.

*Extubation im Mittel nach rund 105 Minuten sowie Stabilisierung und Überwachung mit PACU Aufenthalt im Mittel rund 4-4,5 Stunden

Originalpublikation:

<https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2026.112137>