



OP News

Zeitschrift für OP-Personal und Ärzte

Heft 1/2014 – 11. Jahrgang

Medizin & Wissenschaft

Gramnegative Bakterien –
zunehmend mehr Resistenzen

OP & Praxis

Haftungsfalle „Routine“ –
Zurücklassen eines Bauchtuches

Produkte & Services

Das Telatrast Modul System –
für ein Maximum an Sicherheit

ISSN 1613-8597

HARTMANN FORUM Fortbildung: „Effiziente Praxisorganisation“

In dieser halbtägigen Veranstaltung, die in acht verschiedenen Städten in Deutschland durchgeführt wird, werden vor allem die Themen Zeitmanagement und Arbeitsabläufe behandelt. Die Teilnehmer erhalten aber auch wertvolle Tipps für die individuelle Organisation in ihrer Praxis.



Die Veranstaltung richtet sich an Ärzte und medizinische Fachangestellte. Die Anmeldung kann per Internet unter www.hartmann.de/seminare erfolgen. Fragen dazu beantwortet gern der Seminarservice: PAUL HARTMANN AG, Elfriede Nettesheim, Tel.: 07321 36-3278, Fax: 07321 36-4278, E-Mail: elfriede.nettesheim@hartmann.info

Die administrativen Aufgaben in einer gut funktionierenden Praxis werden immer komplexer. Daher sollte die reibungslose Organisation durch klar geregelte und beschriebene Arbeitsabläufe und Zuständigkeiten unterstützt werden. Wichtig ist dabei sowohl die interne Organisation als auch das Erscheinungsbild nach außen. Die Mitarbeiter/innen können in den einzelnen Organisationsbereichen verantwortungsvoll Aufgaben übernehmen, damit „ihre“ Praxis voranbringen und den Arzt entlasten.

Im ersten Teil des Seminars wird das Thema Zeitmanagement mit Terminvergabe sowie Urlaubs- und Dienstpläne angesprochen. Im zweiten Teil geht es um Arbeitsabläufe wie beispielsweise Zuständigkeiten, Beschreibung der Abläufe, Vermindern von Fehlern, Einarbeitungskonzepte und vieles mehr.

Erfahrene Referentin ist Gaby Hergenröder, Fachreferentin und Beraterin von Arztpraxen und stationären/ambulanten Pflegeeinrichtungen, Kursleiterin für Praxismanager und Fortbildungen. Die Teilnahmegebühr beträgt inkl. Arbeitsunterlagen und Pausenverpflegung 39 Euro (zzgl. ges. MwSt.).

Veranstaltungsorte und -termine

- Hamburg: 16.04.2014, InterCityHotel (ausgebucht)
- Dortmund: 30.04.2014, Pullman Hotel
- Frankfurt: 07.05.2014, Hotel AMADEUS
- Köln: 21.05.2014, Pullman Cologne
- Berlin: 18.06.2014, Hotel DOMICIL (ausgebucht)
- Leipzig: 02.07.2014, Victor's Residenz-Hotel
- München: 23.07.2014, Eden Hotel Wolff
- Stuttgart: 22.10.2014, Park Inn by Radisson

Sicher trifft einfach: VivanoMed® White Foam

Für das Ergebnis einer Unterdruck-Wundtherapie spielen die Materialeigenschaften des verwendeten Schaums eine wichtige Rolle. Deshalb hat HARTMANN sein VivanoMed Foam-Sortiment jetzt um den VivanoMed White Foam ergänzt.



Der sterile hydrophile PVA-Schaumverband VivanoMed White Foam steht in zwei Größen zur Verfügung:

- White Foam S 7,5 x 10 cm
- White Foam L 15 x 10 cm



Das VivanoMed Foam-Sortiment bietet ein breites Spektrum anwendungsspezifischer Schäume für den Einsatz im Rahmen der Unterdruck-Wundtherapie. Dazu zählt zunächst VivanoMed Foam, ein hydrophober PU-Schaum, der durch seine offenporige Struktur eine optimale Weitergabe des Unterdrucks gewährleistet.

Erweitert wird das Sortiment nun um den neuen VivanoMed White Foam, der eine perfekte Ergänzung des Angebots darstellt.

- VivanoMed White Foam besteht aus einem Polyvinylalkoholschaum (PVA), der hydrophil, also flüssigkeitsspeichernd ist. Diese Eigenschaft reduziert das Einwachsen von Granulationsgewebe, verringert gleichzeitig die Schmerzen beim Verbandwechsel und ermöglicht eine leichtes und sicheres Entfernen des PVA-Schaumverbandes aus der Wunde.
 - Des Weiteren trägt auch die feinporige Struktur von VivanoMed White Foam dazu bei, die Gefahr des Einwachsens von Granulationsgewebe zu reduzieren. Dennoch ist eine gute Durchlässigkeit für Wundexsudat gegeben.
 - Zusätzlich ist VivanoMed White Foam mit sterilem Wasser angefeuchtet, schützt dadurch sensible Gewebestrukturen und hält sie feucht.
 - Insgesamt zeichnet sich VivanoMed White Foam durch eine hohe Reißfestigkeit aus, weshalb er besonders gut für Wunden mit Unterminierung oder Tunnelbildung geeignet ist.
- VivanoMed White Foam bietet damit höchsten Schutz bei vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten im Rahmen der Unterdruck-Wundtherapie.

HARTMANN FORUM Fortbildung

„Assistenz beim ambulanten Operieren“

Durch die Fortbildung „Ambulantes Operieren für medizinische Fachangestellte“ werden Assistenzkräfte qualifiziert, den Arzt bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge ambulanter Operationen zu unterstützen.

Das Seminar gibt in insgesamt 60 Unterrichtsstunden einen Überblick über medizinische und strukturelle Grundlagen (8 Std.), vermittelt allgemeine Grundkenntnisse der Instrumenten- und Materialkunde (5 Std.) und behandelt Themen wie Hygiene (12 Std.), Instrumentenaufbereitung und Sterilisation (8 Std.), Anästhesieverfahren (4 Std.), perioperative Notfälle (5 Std.), peri- und intraoperativer Ablauf (2 Std.), psychosoziale Betreuung der Patienten (7 Std.), Verwaltung und Organisation (5 Std.) sowie Dokumentation, Recht und Arbeitsschutz (4 Std.).

Die Seminarleitung hat Gabriele Moderjewsky, Inhaberin der Firma MedConsult, die einen umfassenden beruflichen Hintergrund aufweisen kann: Fachkrankenschwester für den Operationsdienst und Endoskopie, TQM-Auditor, EFQM-Assessorin, Organisationsberatung im OP-Bereich und in der Pflege.

Die Fortbildung richtet sich an medizinische Fachangestellte mit mindestens 2-jähriger Berufserfahrung in einer ambulant operierenden Einrichtung. Die Berufserfahrung darf nicht länger als zehn Jahre zurückliegen. Die Teilnahmevoraussetzungen, Inhalte und Dauer der Fortbildung richten sich nach den Vorgaben der Bundesärztekammer.

Am Ende des Seminars steht eine Abschlussprüfung. Nach bestandener Prüfung erhält jeder Teilnehmer ein Teilnahmezertifikat. Außerdem gibt es nach Abschluss des Seminars für jede teilnehmende



Praxis einen „Praxis-Check-Up“ vor Ort durch einen HARTMANN Fachberater mit wertvollen Tipps für die Umsetzung des Gelernten.

Die Seminargebühr pro Teilnehmer beträgt 600 Euro sowie 150 Euro (zzgl. ges. MwSt.) für Seminarunterlagen, Prüfungsgebühr, Teilnahmezertifikat, Bewirtung und den „Praxis-Check-Up“. Teilnehmer aus Nordrhein-Westfalen können für diese Fortbildung einen Bildungsscheck einlösen. Nähere Informationen dazu unter www.bildungsscheck.de oder www.bildungspraemie.info.

Die Anmeldung kann per Internet www.hartmann.de/anmeldung_ambulantes_operieren.php oder per E-Mail an elfriede.nettesheim@hartmann.info erfolgen. Um eine hohe Seminarqualität zu sichern, ist die Teilnehmerzahl auf 20 Personen begrenzt.

Termine und Veranstaltungsorte:
Das Seminar findet sowohl in Schulungsräumen als auch in ambulanten OP-Zentren statt, in denen praktische Übungen gemacht werden. Der genaue Veranstaltungsort wird rechtzeitig vor Seminarbeginn mitgeteilt.

Leipzig: 28. & 29.03.2014,
11. & 12.04.2014, 02. & 03.05.2014,
09. & 10.05.2014
Bremen: 20. & 21.06.2014,
27. & 28.06.2014, 11. & 12.07.2014,
18. & 19.07.2014
Landstuhl (Pfalz): 12. & 13.09.2014,
19. & 20.09.2014, 10. & 11.10.2014,
17. & 18.10.2014
Augsburg: 07. & 08.11.2014,
21. & 22.11.2014, 28. & 29.11.2014,
12. & 13.12.2014

Für Fragen steht der Seminarservice zur Verfügung: elfriede.nettesheim@hartmann.info

HARTMANN und das BODE SCIENCE CENTER gewinnen den „M&K AWARD 2014“

Die Händehygiene-Forschung der PAUL HARTMANN AG mit ihrem BODE SCIENCE CENTER wurde mit dem „M&K AWARD 2014“ ausgezeichnet. M&K-Leser wählten die Kampagne für mehr Compliance in der Händehygiene auf den 1. Platz in der Kategorie „Labor und Hygiene“.

Die Leser von „Management und Krankenhaus“ – der größten deutschsprachigen Zeitschrift für Entscheider im Gesundheitswesen – haben kürzlich die Händehygiene-Kampagne der PAUL HARTMANN AG mit ihrem BODE SCIENCE CENTER zum Sieger beim M&K AWARD 2014 gekürt. Führungskräfte und Entscheider entschieden sich für das Konzept, das unter dem Motto „Jeder Moment zählt – Händedesinfektion im richtigen Moment schützt Leben“ stand. HARTMANN und das BODE SCIENCE CENTER waren mit drei Kampagnen-Bausteinen für mehr Compliance in der Händehygiene angetreten: dem „5 Momente-E-Learning-Tool“, den Checklisten zur optimalen Platzierung von



Spendern sowie signalfarbenen Spendern für eine bessere Wahrnehmung.

Alle Elemente der Kampagne konnten vom BODE SCIENCE CENTER mit aktuellen Ergebnissen aus der Forschung und Wissenschaft untermauert werden. So wurden die Checklisten zur optimalen Spenderplatzierung auf Basis der WHO-Guideline entwickelt. Die signalfarbenen Spender steigern laut Studienergebnissen das Bewusstsein für Händehygiene und das E-Learning-Tool beruht auf neuesten Erkenntnissen aus der Lernforschung.

Mit der Händehygiene-Kampagne wird eindringlich auf entscheidende Compliance-Hürden hingewiesen, was hoffentlich zu deren Beseitigung beitragen wird, nämlich die mangelnde Verfügbarkeit von Hände-Desinfektionsmitteln, das mangelnde Bewusstsein für Händedesinfektion und die Schwierigkeit, im Alltag den richtigen Moment für eine Händedesinfektion zu erkennen.



E-Learning, Checklisten, signalfarbene Spender: Die Kampagne für mehr Compliance in der Händehygiene

Gramnegative Bakterien: zunehmend mehr Resistenzen

Aktuellen Surveillance-Daten zufolge ist europaweit eine Zunahme gramnegativer Erreger als Auslöser nosokomialer Infektionen zu beobachten. Zudem weisen gramnegative Erreger vermehrt Multiresistenzen auf, was im Zusammenhang mit der MRSA-Problematik eine der größten hygienischen Herausforderungen für alle medizinischen und pflegerischen Einrichtungen bedeutet.

Literatur

- 1 Resistenzstudie 2010 der Paul-Ehrlich-Gesellschaft (PEG) für Chemotherapie (Teilprojekt H mit bakteriellen Infektionserregern aus dem Hospitalbereich)
- 2 Breier A et al. Erreger nosokomialer Infektionen auf Intensivstationen. *Intensivmedizin und Notfallmedizin*, Volume 46, Number 4, 2009, 220-227.
- 3 Hof H et al. *Mikrobiologie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 2005
- 4 Gatermann et al. Epidemiologie und Transmission multiresistenter gramnegativer Erreger in deutschen Kliniken. *Hygienemaßnahmen und Antibiotika-Regime*. *Kliniker* 2011; 40(3): 134-137
- 5 Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI). *Bundesgesundheitsbl* 2012; 55:1311-1354
- 6 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Infektionsprävention in Heimen, *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*, 2005. 48:p. 1061-1080

Einleitung

Die Resistenzentwicklung gegen (mehrere) wichtige Antibiotika ist ein Merkmal sowohl von grampositiven als auch von gramnegativen Bakterien. Der erste Problemerkter, der nicht nur in Fachkreisen als potenzielle Bedrohung medizinischen Fortschritts gesehen wird, ist der methicillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), der mittlerweile in mehreren Varianten bedrohlich wird.

Die MRSA-Problematik wird verschärft durch vermehrt auftretende multiresistente gramnegative Erreger (MR-GNE) wie beispielsweise *Escherichia coli* oder *Pseudomonas aeruginosa*. Da deren zunehmende Verbreitung besorgniserregend ist, werden die klinisch relevantesten Vertreter gramnegativer Erreger und ihre Resistenzen kurz vorgestellt, was dazu beitragen soll, das Hygienemanagement bei MR-GNE sicherer und effizienter zu gestalten.

Resistenzen bei gramnegativen Erregern

Gramnegative Erreger gehören zur Familie der Enterobacteriaceae oder zu den Nonfermentern. Beiden Gruppen gemeinsam ist eine Zunahme der Resistenz gegenüber einer Vielzahl von Antibiotikaklassen sowie häufig eine hohe Umweltresistenz.

Enterobacteriaceae

Enterobacteriaceae, auch Enterobakterien, sind gramnegative, fakultativ anaerobe Mikroorganismen, die zur Darmflora von Mensch und Tier gehören, jedoch auch ubiquitär (überall) in der Umwelt

(Wasser, Boden) vorkommen. Die Bakterien verhalten sich teils apathogen, beispielsweise als Teil der normalen Darmflora, teils pathogen. Zu den klinisch relevantesten Arten der Enterobacteriaceae gehören *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp. und *Enterobacter* spp.

Escherichia coli sind fakultativ anaerobe, gramnegative, meist bewegliche, stäbchenförmige Bakterien, die sich insbesondere in ihrer Pathogenität unterscheiden und entsprechend der Infektionsart in zwei Hauptkategorien eingeteilt werden.

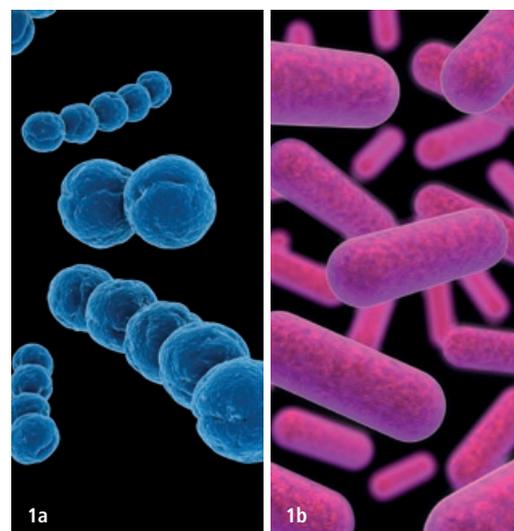
Extraintestinale Infektionen: Die fakultativ pathogenen Stämme gehören zur natürlichen Darmflora und können extraintestinale Infektionen auslösen. Diese entstehen, wenn die Bakterien von der eigenen Flora ausgehend in Körperregionen des Makroorganismus gelangen, wo sie nicht hingehören, und dort Bedingungen vorfinden, die eine Vermehrung begünstigen. *E. coli* ist so ein häufig anzutreffender Nosokomialkeim, der zum Beispiel für rund 80 % der Harnwegsinfektionen und 15 % aller nosokomialen Bakteriämien verantwortlich ist. Zum Spektrum extraintestinaler Infektionen mit *E. coli*-Beteiligung zählen u. a. auch postoperative Wundinfektionen, Appendizitis, Peritonitis, Meningitis bei Neugeborenen oder Lebensmittelvergiftungen.

Intestinale Infektionen: Die obligat pathogenen *E. coli*-Stämme, die nicht zur physiologischen Darmflora gehören, lösen intestinale Infektionen aus. Klinisch relevant sind sechs Pathovaren, also Bakterienstämme, die über dieselben Eigenschaften verfügen, aber unterschiedlich virulent sind.

***E. coli*-Resistenzen:** Der Resistenzstudie 2010 der Paul-Ehrlich-Gesellschaft (PEG) für Chemotherapie [1] zufolge stieg der Anteil an ampicillinresistenten *E. coli*-Stämmen zwischen 2007 und 2010 von 54,9 % auf 58,4 %. Zu beobachten sind auch weiter steigende Resistenzen gegenüber Fluorchinolonen von 26,4 % auf 32,1 % und die Zunahme von ESBL-bildenden Stämmen.

ESBL, Extended Spectrum Beta-Laktamasen, sind Beta-Laktamasen, die auch eine Resistenz gegenüber der 3. Generation Cephalosporinen mit breitem Wirkungsspektrum verursachen. In jüngster Zeit wurden zudem erste Resistenzen gegenüber den Carbapenemen beobachtet. Carbapeneme dienen als Reserveantibiotika, insbesondere für die Therapie bei Infektionen mit ESBL-Bildnern.

Abb. 1
Mithilfe der Gram-Färbung – entwickelt vom dänischen Bakteriologen Hans Christian Gram (1853-1938) – lassen sich die Zellwände von Bakterien einfärben und werden so unter dem Mikroskop sichtbar. Da die Zellwände von Bakterien ein unterschiedliches Färbverhalten zeigen, ist auch die Identifizierung einfach: blau gefärbte Bakterien sind grampositiv, rot gefärbte gramnegativ. Bei den grampositiven Bakterien handelt es sich meist um Kokken, bei den gramnegativen um Stäbchen. Die Gramfärbung ist u. a. ein wichtiges Verfahren zur Diagnostik von Infektionskrankheiten.



Klebsiella spp.

Klebsiellen sind fakultativ anaerobe und fakultativ pathogene unbewegliche Stäbchenbakterien. Die klinisch relevantesten Vertreter dieser Gattung sind *Klebsiella pneumoniae* und *Klebsiella oxytoca*. Der Mensch ist das wichtigste Erregerreservoir. Die Bedeutung von Klebsiellen als Nosokomialkeim nimmt zu. In Deutschland werden etwa 8 % aller nosokomialen Pneumonien auf Intensivstationen von diesen Erregern ausgelöst. Ihr Anteil an nosokomialen Bakteriämien liegt bei 5,8 % [2]. Weiterhin wurde der Keim als Auslöser von Sepsen, Lungenabszessen, Pleuritis, Bronchitis, Sinusitis, Mastoiditis, Otitis, Cholangitis und Cholezystitis identifiziert [3].

Klebsiellen-Resistenzen: *Klebsiella pneumoniae* und *Klebsiella oxytoca* sind aufgrund von Betalaktamasen zunehmend häufig resistent gegen Penicillin und Ampicillin. Weiterhin gehören die Bakterien zu den ESBL-bildenden Stämmen und sind daher zunehmend häufig multiresistent gegen viele breit wirkende Antibiotika wie Cephalosporin (z. B. Ceftazidim). Zu den „neuen“ Resistenzen gehört die Unempfindlichkeit gegenüber Antibiotika der Gruppe der Carbapeneme.

Enterobacter spp.

Enterobacter spp. sind fakultativ anaerobe, fakultativ pathogene Stäbchenbakterien, zu deren klinisch relevantesten Vertretern *Enterobacter cloacae* und *Enterobacter aerogenes* sowie *Enterobacter sakazakii* gehören. Die Bakterien besiedeln vornehmlich den Darmtrakt von Mensch und Tier und kommen auch in der Umwelt (Boden, Pflanzen) vor. Ihre Pathogenität entfalten Enterobacter spp. als opportunistische Keime erst bei abwehrgeschwächten Personen. Bedeutsam sind hier vor allem die Arten *Enterobacter cloacae* und *Enterobacter aerogenes*, die für eine Reihe von Infektionen wie harnwegskatheterassoziierte und gefäßkatheterassoziierte Infektionen verantwortlich sind, aber auch für Pneumonien, Sepsen, Meningitis und Wundinfektionen.

Enterobacter-Resistenzen: Enterobacter spp. sind resistent gegenüber Ampicillin und Cephalosporine der 2. Generation. Darüber hinaus gehören die Bakterien zu den ESBL-bildenden Stämmen und sind daher zunehmend häufig resistent gegen Drittgenerations-Cephalosporine. In einer Studie wurde von einem multiresistenten, carbapenemresistenten Isolat berichtet [4].

Nonfermenter

Nonfermenter sind gramnegative Keime, die Kohlenhydrate nicht fermentativ durch sauerstofffreie Gärung umwandeln können. Die sehr unterschiedlichen Arten zeichnen sich durch eine hohe Anspruchslosigkeit und Umweltresistenz aus und werden wegen ihrer Verbreitung im feuchten Milieu auch als Nass- oder Pfützenkeime bezeichnet. Die als Verursacher nosokomialer Infektionen klinisch

Dieses Bild kann aus lizenzrechtlichen Gründen nicht angezeigt werden.

Dieses Bild kann aus lizenzrechtlichen Gründen nicht angezeigt werden.

Dieses Bild kann aus lizenzrechtlichen Gründen nicht angezeigt werden.

Dieses Bild kann aus lizenzrechtlichen Gründen nicht angezeigt werden.

relevantesten Erreger sind *Pseudomonas aeruginosa* (hier beschrieben) und *Acinetobacter baumannii*.

Pseudomonaden

Pseudomonaden sind stäbchenförmige Bakterien, die sowohl aerob als auch anaerob existieren können. Ihr klinisch bedeutsamster Vertreter ist *Pseudomonas aeruginosa*. *P. aeruginosa* sind in der Natur weit verbreitet, insbesondere in Oberflächengewässern, im Erdboden und in Pflanzen. Die Bakterien besiedeln auch den Darm von Mensch und Tier. Geringe Nährstoffansprüche erlauben eine hohe Überlebensfähigkeit, insbesondere in Feuchträumen, aber auch in Waschbecken, Luftbefeuchtern, Schläuchen, destilliertem Wasser usw. Verbreitung und Umweltresistenz machen die Erreger zu einem gefürchteten Nosokomialkeim. *P. aeruginosa* gehören als opportunistische Keime mit 15,5 % zu den am häufigsten isolierten Keimen bei Patienten mit nosokomialer Pneumonie auf Intensivstationen. Als Verursacher nosokomialer Bakteriämien auf deutschen Intensivstationen steht *Pseudomonas aeruginosa* an vierter Stelle [3]. Weiterhin verursachen die Erreger katheterassoziierte Harnwegsinfektionen, Atemwegsinfektionen, Wundinfektionen und Sepsen.

***P. aeruginosa*-Resistenzen:** Daten des Genars-Projektes* ergaben für den Zeitraum von Januar 2002 bis Juni 2004 bei 6.150 *P. aeruginosa*-Isolaten aus sechs deutschen Krankenhäusern folgende Resistenzraten: Substanzklasse Penicillin (Piperacillin, Piperacillin/Tazobactam) 7,7 % aller Isolate, Carbapeneme (Meropenem) 2,5 % aller Isolate, Drittgenerations-Cephalosporine (Ceftazidim) 5,6 % aller Isolate, Fluorchinolone (Ciprofloxacin) 12,9 % aller Isolate und Aminoglykoside (Gentamicin) 16,3 %

Die sechs klinisch relevanten Pathovaren des *E. coli*, die intestinale Infektionen auslösen:

- Enteropathogene *E. coli* (EPEC)
- Enterotoxische *E. coli* (ETEC)
- Enteroinvasive *E. coli* (EIEC)
- Enterohämorrhagische *E. coli* (EHEC)
- Enteroaggregative *E. coli* (EAEC/EAaggEC)
- Diffus-adhärente *E. coli* (DAEC)

* German Network for Antimicrobial Resistance Surveillance, Daten sind heute integriert in ARS – Antibiotika-Resistenz-Surveillance in Deutschland am Robert Koch-Institut

Dieser Überblick über „Resistenzen bei gramnegativen Bakterien“ basiert auf Beiträgen im HARTMANN Magazin DESINFANTS, Ausgabe 2012. Umfassende Informationen zur MR-GNE-Problematik sind unter www.bode-science-center.de verfügbar.

der Isolate. *P. aeruginosa* gehört somit auch zu den ESBL-Bildnern. Multiresistenz (definiert als Resistenz gegenüber mindestens vier der genannten Substanzen) wurde in der Studie bei 2,4 % der Isolate festgestellt. Laut den Daten der Resistenzstudie 2010 der PEG [1] zeigt sich aber auch hier eine deutliche Veränderung der Resistenzlage. So erhöhte sich der Anteil der *P. aeruginosa*-Stämme, die nicht mehr gegen Imipenem oder Meropenem sensibel waren, von 15,1 % in 2007 auf 23 % in 2010 bzw. von 11,8 % auf 20 %.

Empfehlungen der KRINKO

Vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung multiresistenter gramnegativer Erreger als Nosokomialkeime hat die KRINKO am RKI im Oktober 2012 Empfehlungen zum Umgang mit multiresistenten gramnegativen Bakterien veröffentlicht [5]. Die Empfehlungen basieren auf dem Resistenzverhalten einzelner Erreger gegenüber den wichtigsten Antibiotikagruppen zur Ersttherapie schwerer Infektionen (Acylureidopenicilline, Cephalosporine der 3. und 4. Generation, Carbapeneme und Fluorchinolone).

Die Resistenzen wurden wie folgt definiert: Multiresistente gramnegative Bakterien mit Resistenz gegen drei der vier Antibiotikagruppen werden als 3MRGN bezeichnet, multiresistente gramnegative Stäbchen mit Resistenz gegen vier der vier Antibiotikagruppen als 4MRGN, wobei diese Bezeichnung auch die Panresistenz einschließt. Panresistenz ist die Resistenz gegenüber allen gängigen Antibiotika.

Vorkommen von *Serratia* spp.: Gramnegative Bakterien wie *Serratia marcescens* treten immer

wieder im Zusammenhang mit Ausbrüchen auf neonatologischen Stationen auf. Das Resistenzverhalten von *Serratia*-Bakterien variiert zum Teil erheblich, einige Bakterienstämme gehören bereits zu den ESBL-bildenden. Der Empfehlung nach gehören *Serratia* spp. allerdings zu den eher selten auftretenden multiresistenten Enterobakterien, bei denen aufgrund fehlender spezifischer Daten ein Vorgehen in Anlehnung an *Enterobacter* spp. empfohlen wird [5].

Der Hygienemaßnahmen bei Auftreten von *Serratia* spp. inklusive 3MRGN: auf Normalstationen Einhaltung aller Maßnahmen zur Standardhygiene; in der Neonatologie siehe Empfehlungen der KRINKO aus dem Jahre 2007.

Hygienemaßnahmen bei Auftreten von *Serratia* spp. 4MRGN: Aufgrund der stark limitierten therapeutischen Möglichkeiten bei Auftreten von *Serratia* spp. mit 4MRGN-Profil sind zur Infektionsprävention für alle Krankenhausbereiche spezielle Hygienemaßnahmen zu etablieren, d. h. Basishygiene zuzüglich einer Isolierung der Patienten und ggf. Pflege durch speziell zugeordnetes Personal.

Infektionsprävention in Heimen: Die obigen KRINKO-Empfehlungen beziehen sich nicht auf Präventionsmaßnahmen in Alten- und Pflegeheimen. Hier wird vom RKI eine eigene Risikoabwägung empfohlen, wie sie in den Empfehlungen zur Infektionsprävention in Heimen [6] dargestellt ist. Aufgrund der Eigenschaften der gramnegativen Stäbchen sollten die Maßnahmen in Heimen jedoch nicht über die Maßnahmen, die für MRSA-positive Bewohner festgelegt sind, hinausgehen.

Was gehört zur „Basishygiene“ ?

Die Basishygiene – auch als Standardhygiene bezeichnet – beinhaltet grundlegende, einfach umzusetzende Maßnahmen, die eine zuverlässige Ausgangsbasis zur Bekämpfung multiresistenter Bakterien wie MRSA und MR-GNE bilden. Der Erfolg der Maßnahmen ist allerdings an ein diszipliniertes Hygieneverhalten und eine hohe Mitarbeiter-Compliance, insbesondere bei der Händehygiene gebunden.

Händehygiene

Zentrales Element der Basishygiene ist die Händehygiene. Sie umfasst neben der alkoholischen Händedesinfektion als wichtigste Infektionsschutzmaßnahme auch die Hautpflege, den Hautschutz und die Hautreinigung. Denn eine sichere Händedesinfektion ist nur dann möglich, wenn die Haut intakt und gesund ist. Die Händedesinfektion erfolgt nach den „5 Momenten der Händedesinfektion“. Bei sichtbarer Verschmutzung sollten die Hände vor der hygienischen Händedesinfektion gewaschen werden.

Einmalhandschuhe / Untersuchungshandschuhe

Zusätzlich zur hygienischen Händedesinfektion werden Einmalhandschuhe getragen, wenn ein Kontakt der Hände mit Schleimhaut, nicht intakter bzw. kontami-

nierter/kolonisierter Haut, Blut, Körperflüssigkeiten, Sekreten und Exkreten zu erwarten ist oder die Gefahr einer Stichverletzung besteht.

Einmal-Schutzkittel bzw.

Plastikschürze

Einmal-Schutzkittel werden bei zu erwartendem direkten Kontakt mit Blut, Sekreten oder Exkreten getragen. Zum Schutz des Patienten werden sie nach Beendigung der pflegerischen/ärztlichen Tätigkeit und vor der Versorgung eines neuen Patienten entsorgt. Anschließend erfolgt eine Händedesinfektion. Eine Plastikschürze wird (zusätzlich) getragen, wenn mit einem Durchnässen der Kleidung zu rechnen ist.

Mund-/ Nasenschutz (MNS) und Schutzbrille

Ein Mund-/ Nasenschutz wird angelegt, wenn mit dem Verspritzen von Blut, Körperflüssigkeiten, Sekreten und Exkreten zu rechnen ist. Bei invasiven Tätigkeiten, z. B. bei der Wundbehandlung, dient der Mund-/ Nasenschutz aber auch dem Schutz des Patienten vor Keimen, die beim Sprechen/Husten des Personals in



das Wund-/ Eingriffsgebiet gelangen könnten. Eine Schutzbrille schützt die Augen vor erregerhaltigen Aerosolen. Eine Indikation kann z. B. bei direktem, engen Patientenkontakt auftreten, wenn der Patient an dem für eine Noroviren-Infektion typischen explosionsartigen Erbrechen leidet.

Flächendesinfektion und -reinigung

Routinemäßig erfolgt eine reinigende Flächendesinfektion auf Arbeitsflächen, die kontaminiert sein können,

und auf häufig von Händen und Haut kontaktierten patientennahen Flächen. Eine gezielte Desinfektion ist nach Kontamination der Flächen mit Blut, Körperflüssigkeit, Sekreten und Exkreten erforderlich.

Medizinprodukte-Aufbereitung

Medizingeräte wie Blutdruckmanschetten, Stethoskope, Inhalationsgeräte oder Thermometer sind nach Kontamination bzw. nach Gebrauch entsprechend der Standardarbeitsanweisung nach validierten Verfahren aufzubereiten. Dabei sind die Angaben der Medizinproduktehersteller zur Aufbereitung zu beachten.

16. BNC-Kongress in Nürnberg: HARTMANN-Systempartnerschaft im Fokus

Auf dem 16. Kongress des Bundesverbandes Niedergelassener Chirurgen (BNC), der vom 21. bis 23. Februar wieder in Nürnberg stattfand, präsentierte HARTMANN interessante Angebote im Rahmen der HARTMANN-Systempartnerschaft wie den HARTMANN OP-Kostenrechner sowie Peha®-instrument Einweginstrumente und deren Kombination mit Foliodrape® CombiSets®.

Seit mittlerweile 16 Jahren ist der BNC-Kongress das zentrale Ereignis für die berufspolitische sowie fachliche Information und Weiterbildung für Chirurgen, Ärzte und Angehörige der verschiedensten medizinischen Fachberufe, was über 1.000 Teilnehmer wieder unter Beweis stellten. Unter aktiver Einbeziehung der Partner aus Industrie und Fachhandel wurden aktuelle Probleme chirurgischer und medizinischer Versorgung aufgeworfen und diskutiert sowie Lösungsansätze aufgezeigt. Ein interessantes Novum war aber auch der in den BNC-Kongress integrierte Nachwuchskongress „Staatsexamen und Karriere“, an dem 200 Studenten teilnahmen. Er bot die Möglichkeit, mit den Kolleginnen und Kollegen in spe direkt in Kontakt zu treten.

Im Fokus standen dabei der HARTMANN OP-Kostenrechner, ein Planungstool für ambulante OP-Zentren, die chirurgischen Einweginstrumente Peha-instrument und Peha-instrument kombiniert mit Foliodrape CombiSets. Über zahlreiche interessierte Kontakte konnte sich auch HARTMANN freuen und viele konstruktive Gespräche führen.

OP-Kostenrechner spart Arbeitszeit ein

Kapazitäten planen, Abläufe steuern und dokumentieren, Kosten erfassen und abrechnen – die administrativen Aufgaben rund um Operationen in ambulanten Zentren sind oft umfangreicher als die OP selbst. Unterstützung bietet dabei der HARTMANN OP-Kostenrechner, der als webbasierte Softwarelösung weit mehr Funktionen abdeckt, als es sein Name vermuten lässt. Einfach über das Internet können OP-Säle sowie benötigtes Material und Personal im OP-Zentrum gebucht und terminiert werden. Dabei werden automatisch alle definierten Kosten berechnet und in einer übersichtlichen Kalkulation ausgegeben. Im Anschluss an eine Operation erstellt dann das System die Berechnung individuell für jeden Operateur.

Sicher hygienisch und dabei wirtschaftlich

Betrachtet man die komplexen, zeit- und kostenintensiven Prozesse der Aufbereitung chirurgischer Instrumente, ist der Einsatz von Peha-instrument – hochwertigen Einweginstrumenten aus Stahl – eine hygienisch wie wirtschaftlich korrekte Lösung. Denn Peha-instrument gewährleisten dem Patienten höchste hygienische Sicherheit, sorgen aber auch



Mit dem Konzept des HARTMANN Standes wurde beim 16. BNC-Kongress eine ganz besondere Gesprächsatmosphäre geschaffen, die bei den Standbesuchern viel Anklang fand: Man traf sich um einen tischenähnlichen großen Tisch, was die notwendige Nähe erzeugte, um sich intensiv zu informieren und über die vorgestellten Problemlösungen ausführlich zu diskutieren.

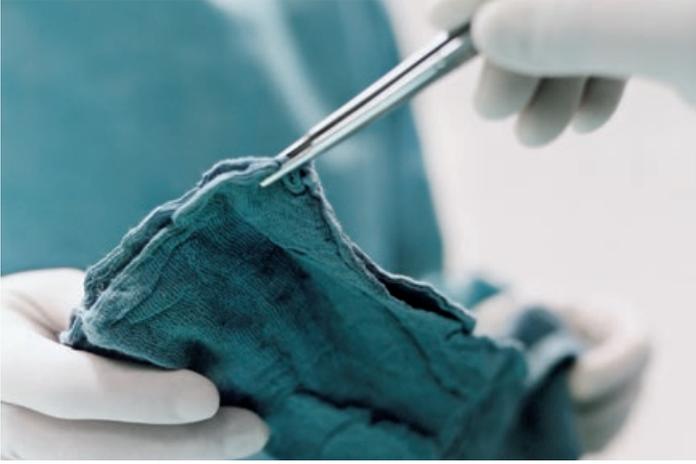
für schlankere Prozesse mit weniger Kosten, weil die Wiederaufbereitung in vielen Einzelschritten entfällt. Peha-instrument sind daher für ambulant operierende Praxen, die seit der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes vermehrt mit der Begehung durch das Gesundheitsamt zu rechnen haben, eine echte Alternative zu Mehrweginstrumenten.

Praktisch und günstig – ideal kombiniert

Die Peha-instrument kombiniert mit Foliodrape CombiSets – entwickelt für Eingriffe in der kleinen Chirurgie – sind eine weitere Möglichkeit zur Prozessoptimierung. Sie enthalten eingriffsspezifisch angeordnet die erforderlichen Einweginstrumente und Verbandstoffe wie Tupfer, Kompressen und Abdecktücher, erlauben so ein sicher hygienisches Arbeiten und helfen, wertvolle Vorbereitungszeit einzusparen.



An Peha-instrument kombiniert mit Foliodrape CombiSets stehen zwei unterschiedlich bestückte chirurgische Wundversorgungs-Sets sowie zwei chirurgische Naht-Sets zur Verfügung. Alle Inhaltsteile sind ohne Unterverpackung in einer praktischen Blister-Hartschale enthalten.



Haftungsfalle „Routine“ – Zurücklassen eines Bauchtuches

Der ärztliche und pflegerische Alltag ist von vielen Routinen geprägt. Hierbei darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass auch scheinbar banale Maßnahmen im Versagensfall dramatische Auswirkungen auf den Patienten hervorrufen können.



Die Autoren:
Prof. Dr. jur. Volker Großkopf,
 Rechtsanwalt, spezialisiert auf Pflege-
 und Arzthaftungsrecht, Lehrstuhl für
 Rechtswissenschaften im Fachbereich
 Gesundheitswesen, Herausgeber der
 juristischen Fachzeitschrift „Rechts-
 despesche für das Gesundheitswesen“
 und Veranstalter des JuraHealth
 Congresses.
Michael Schanz, Chefredakteur
 „Rechtsdespesche für das Gesund-
 heitswesen“, Spezialgebiet Arzt- und
 Pflegerecht

Für die Verantwortlichen hat dies zur Folge, dass Routinemaßnahmen einer steten Kontrolle zu unterziehen sind. Dies gilt umso mehr, weil viele Routinen prozessual dem haftungskritischen Feld des voll beherrschbaren Herrschafts- und Organisationsbereiches zugewiesen sind. Eine jüngst veröffentlichte Entscheidung des OLG München veranschaulicht dies bezüglich der Zählroutine im Zuge einer Operation (RDG 2014, S. 83).

Sachverhalt

Die Klägerin verfolgt ihre rechtlichen Interessen wegen des Zurücklassens eines Bauchtuches im Zuge eines operativen Eingriffs. Bei ihr wurde ein rezidivierendes Liposarkom im Bereich des linken Nierenbeckens mehrfach operativ behandelt. Im Anschluss unterzog sich die Klägerin verschiedenen Chemotherapien in Kombination mit einer regionalen Hyperthermie. Dennoch wurde erneut ein Rezidiv des Liposarkoms festgestellt.

Am 07.12.2007 erfolgte deshalb ein umfangreicher operativer Eingriff bei der beklagten Klinik. Dabei blieb unbemerkt ein Bauchtuch im rechten kleinen Becken zurück. Die Klägerin litt in der Folgezeit an Erbrechen. Im Zuge einer radiologischen Funktionsuntersuchung wurde am 11.01.2008 ein röntgendichter, s-förmiger Fremdkörper im Unterbauch festgestellt. Nach einer Ösophago-Gastro-Duodenoskopie wurde eine Magenausgangsstenose diagnostiziert, weshalb eine Ernährungs- und eine Ablaufsonde gelegt wurden. In der Zeit von März bis April 2008 wurden zwei weitere Zyklen einer Chemotherapie mit reduzierter Dosierung durchgeführt. Eine am 12.03. durchgeführte CT-Untersuchung

zeigte wieder einen Fremdkörper – es handelte sich hierbei um das zurückgelassene Bauchtuch – im Form einer 9 cm großen Raumforderung intrapelvin, dicht cranial der Harnblase.

Am 15.05. wurde der Fremdkörper operativ entfernt. Im Juli 2008 wurde die Chemotherapie fortgesetzt. Die Staginguntersuchung vom 12.08. erbrachte erneut den dringenden Verdacht eines liposarkomatösen Tumorrezidivs, 2009/2010 wurden wegen Rezidiven weitere operative Tumorexzisionen im Bauchraum vorgenommen.

Die beklagte Klinik hat vorgerichtlich einen Betrag von 6.500 Euro bezahlt.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass das Zurücklassen des Bauchtuchs grob fehlerhaft gewesen sei. In Anbetracht der Gesamtumstände sei ein Schmerzensgeld von 70.000 Euro gerechtfertigt. Durch Zuzahlungen u. a. seien weitere materielle Schäden in Höhe von 2.560,05 Euro eingetreten. Da die Entstehung weiterer künftiger Schäden möglich sei, sei auch der Feststellungsantrag begründet.

Das LG München hat die Klage abgewiesen (Az.: 9 O 16332/10). Die Klägerin hat gegen diese Entscheidung Berufung eingelegt, mit der sie ihre Interessen weiter verfolgt.

Entscheidung

Die Berufung ist nur zu einem geringen Teil begründet. Das Zurücklassen des Bauchtuchs stellt keinen groben, sondern nur einen einfachen Behandlungsfehler dar. Die postoperativ aufgetretenen Ernährungsstörungen, die zur Anlegung der Ernährungssonde führten, sind nicht auf das Fehlverhalten zurückzuführen, sondern beruhen auf einer

hiervon gänzlich unabhängigen Stenose im Bereich des Magenausgangs.

Ebenso unbegründet ist der Vorwurf, der Erfolg der Chemotherapie sei durch das Bauchtuch beeinträchtigt worden. Ein Zusammenhang zwischen dem eingebrachten Fremdkörper und dem im August 2008 erneut aufgetretenen Rezidiv ist derart unwahrscheinlich, dass diese Entwicklung selbst bei der Annahme eines groben Fehlers der Beklagten nicht zugerechnet werden könnte.

Allerdings ist der Schmerzensgeldbetrag zu niedrig bemessen. Angemessen ist vielmehr eine Summe von 8.500 Euro. Hinzu kommen noch ein bislang nicht ausgeglichener materieller Schaden in Höhe von 250 Euro sowie anteilige vorgerichtliche Anwaltskosten als erstattungsfähige Positionen. Der Feststellungsantrag ist ebenfalls begründet, allerdings hat dieser nur einen geringen wirtschaftlichen Wert (3.000 Euro), zumal ein grober Fehler nicht vorliegt.

Im Einzelnen

Der Arzt schuldet dem Patienten nicht die erfolgreiche Herstellung seiner Gesundheit, sondern lediglich das sorgfältige Bemühen um Hilfe und Heilung. Vorgänge im lebenden Organismus können auch vom besten Arzt nicht immer beherrscht werden.

Anderes gilt, wenn es nicht um den nur begrenzt steuerbaren Kernbereich ärztlichen Handelns, sondern um die Verwirklichung von Risiken geht, die von dem Träger der Klinik und dem dort tätigen Personal voll beherrscht werden können. Das unbemerkte Zurücklassen eines Fremdkörpers im Operationsgebiet wird einhellig dem voll beherrschbaren Bereich zugeordnet mit der Folge, dass der Krankenträger bzw. die Ärzte die Darlegungs- und Beweislast für die Gewähr einwandfreier Voraussetzungen für eine sachgemäße und gefahrlose Behandlung tragen.

Allerdings indiziert die Verwirklichung eines Risikos aus dem voll beherrschbaren Bereich nicht von vorneherein einen groben Behandlungsfehler. Maßgeblich hierfür sind vielmehr die Gesamtumstände des Einzelfalles. Hier tragen die festgestellten Umstände nur den Vorwurf eines einfachen, nicht eines groben Behandlungsfehlers.

Es ist üblich, dass sich der Operateur bei der Überwachung des Materialeinsatzes auf das geschulte Pflegepersonal verlässt. Es ist dessen Aufgabe, das benutzte und verbrauchte Material im Vier-Augen-Prinzip zu zählen und sicherzustellen, dass sämtliche eingebrachten Tücher, Kompressen u. a. vor dem Wundverschluss entfernt wurden. Im Streitfall wurden diese gebotenen Kontroll- und Vorsorgemaßnahmen ergriffen und protokolliert. Auch der Operationsbericht enthält einen ausdrücklichen Vermerk, wonach sämtliches verbrauchtes Material (Bauchtücher, Kompressen etc.) nach dem Ende des Eingriffs vollzählig vorhanden war. Es besteht kein Anlass, der Authentizität des vorgelegten Zählpro-

tokolls zu misstrauen. Letztlich muss es zu einem behandlungsfehlerhaften Zählfehler gekommen sein, entweder bereits beim Einbringen der Tücher oder aber bei der Zählung der zurückerhaltenen Tücher. Angesichts der vorgenommenen Sicherungs- und Kontrollvorkehrungen kann dieser Fehler jedoch nicht als grob bewertet werden.

Fazit

Werden Ansprüche aus dem begrenzt steuerbaren Kernbereich ärztlichen Handelns geltend gemacht, ist der Patient für die substantiierte Darlegung der genauen Umstände des fehlerhaften Handelns verantwortlich. Dieser Grundsatz wird durchbrochen, wenn eine Schädigung aus dem voll beherrschbaren Herrschafts- und Organisationsbereich resultiert. Hierzu zählen auch die organisatorischen Maßnahmen zur Vorbereitung und Durchführung von Operationen, wie z. B. die Zählkontrolle der zum Einsatz kommenden OP-Instrumente und -Verbrauchsmaterialien. Dies hatte im Streitfall zur Folge, dass sich die Beweislast für das schuldhaftes Fehlverhalten „Zurücklassen des Bauchtuches“ zugunsten des Patienten auf die Beklagtenseite verschoben hat. Ein Entlastungsbeweis ist insoweit nahezu unmöglich gewesen.

Für das Qualitätsmanagement in den operativen Einheiten bedeutet dies, dass für sämtliche Tätigkeiten aus den Gesichtspunkten der Haftungsvermeidung und des Patientenschutzes im voll beherrschbaren Herrschafts- und Organisationsbereich eine 100%-ige Ergebnisqualität zu fordern ist. Der vorliegende Fall verdeutlicht jedoch auch, dass die strenge Einhaltung der Qualitätsvorgaben auch einen Beitrag zur Haftungsbegrenzung liefert: Wären die Vorsorgemaßnahmen zur Vermeidung des Zurücklassens von Fremdkörpern nicht getroffen worden, wäre aller Voraussicht nach der Umfang des Schmerzensgeldes deutlich höher bemessen worden.



Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) wurde im April 2005 als gemeinnütziger Verein gegründet. Vertreter der Gesundheitsberufe, ihrer Verbände und der Patientenorganisationen haben sich in diesem Aktionsbündnis zusammengeschlossen, um eine gemeinsame Plattform zur Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland aufzubauen. Das Arbeitsprogramm des APS umfasst eine Reihe von konkreten Projekten, mit denen sich die multidisziplinären Arbeitsgruppen des Vereins befassen. Weitere Infos siehe Seite 11 oder online unter www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de.

Aktionsbündnis Patientensicherheit: „Jeder Tupfer zählt!“

Allgemein wird davon ausgegangen, dass das Phänomen unbeabsichtigt belassener Fremdkörper im OP-Gebiet zahlenmäßig eher unterschätzt wird. Aber ungeachtet der statistischen Häufigkeiten kann das unbeabsichtigte Belassen von Fremdkörpern für den Patienten zu großem persönlichen Schaden führen. Zu den möglichen Folgen zählen Infektionen, Sepsis und Fistelbildungen, Perforationen von Hohlorganen sowie Läsionen von großen Gefäßen und Nerven, zuweilen auch mit tödlichem Verlauf. Manches Mal dauert es Jahre, bis ein übersehener Fremdkörper als Ursache für nicht erklärbare Schmerzen entdeckt wird. Es bedarf deshalb wirksamer Strategien, ein unbeabsichtigtes Übersehen oder Vergessen vom Fremdkörper im OP-Gebiet weitestgehend auszuschließen.

Da es im deutschsprachigen Raum über individuelle Empfehlungen in einzelnen Abteilungen und

Einrichtungen hinaus bisher an einheitlichen Standards zur Vermeidung von unbeabsichtigten belassenen Fremdkörpern im OP-Gebiet fehlt, hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) dies im Jahr 2008 zum Anlass genommen, eine interprofessionelle und interdisziplinäre Arbeitsgruppe zu gründen und mit der Erarbeitung gemeinsamer Empfehlungen zu betrauen.

Unter der Überschrift „Jeder Tupfer zählt!“ fokussiert die Arbeitsgruppe **das Zählen vor, während und nach der Operation**. „Jeder Tupfer zählt!“ steht dabei stellvertretend für alle Instrumente und Materialien, die für eine Operation benötigt und ggf. auch zum Einsatz kommen. Die Arbeitsgruppe empfiehlt die Durchführung standardisierter Zählkontrollen mit entsprechender Dokumentation bei Einhaltung eines gleichbleibenden Ablaufs und eindeutig verteilten Zuständigkeiten.

Das Telatrast® Modul System: für ein Maximum an Sicherheit

Seit 1962 gehören OP-Verbandstoffe von HARTMANN mit dem eingewebten, bariumsulfathaltigen Röntgenkontrastfaden Telatrast zum Sicherheitsstandard in vielen Operationssälen in ganz Europa. Durch die kontinuierliche Verbesserung der Produkte bieten Telatrast-Verbandstoffe ein Maximum an Sicherheit für OP-Teams und Patienten.



Der bariumsulfathaltige Röntgenkontrastfaden Telatrast ermöglicht bei einem eventuellen Verbleib von Verbandstücken im OP-Gebiet eine sichere Röntgennachkontrolle. Der Telatrast-Faden ist sterilisierbar und resistent gegen Körperflüssigkeiten. Die Kontrastwirkung bleibt unter allen Umständen dauerhaft erhalten.

Unbeabsichtigt im operierten Patienten belassene Fremdkörper sind ein Sicherheitsrisiko, das die Chirurgie von jeher belastet. Ein besonders großes Risiko ergibt sich dabei durch Mullverbandstoffe, da diese oft schwer von Körpergeweben zu unterscheiden sind, wenn sie sich mit Blut und Körpersekreten vollgesogen haben. Erschwerend kommt hinzu, dass die röntgenologische Verifizierung zurückgelassenen Mulls in Wund- und Körperhöhlen außerordentlich mühsam und zumeist auch sehr zeitraubend ist.

Vor diesem Hintergrund war die HARTMANN Entwicklung eines bariumsulfathaltigen Röntgenkontrastfadens aus regenerierter Cellulose, der unter dem Namen Telatrast bekannt geworden ist, ein riesen-großer Schritt nicht nur zu mehr Sicherheit für den Patienten, sondern auch für das gesamte OP-Team.

Die Entwicklung ist aber nicht stehen geblieben und so lässt sich heute mithilfe des Telatrast Modul-Systems, in das Zählkontrolle und OP-Dokumentation integriert sind, das Sicherheitsrisiko für Patient und Chirurgen weiter minimieren:

- Das Telatrast Modul System enthält alle Verbandstoffe, die im OP gebraucht werden – bereits gebrauchsfertig sterilisiert und funktionell verpackt. Alle Produkte lassen sich zudem spezifischen Anforderungen entsprechend in individuellen TelaSets kombinieren.
- Sämtliche Tupfer und Kompressen des Telatrast-Sortiments sind mit einem eingewebten, blauen

Faden ausgerüstet, der mit 60% Bariumsulfatgehalt den Anforderungen moderner Röntgentechnik gerecht wird. Die großflächigen Bauchtücher haben als Röntgenkontrastmedium einen weichen, fest eingewebten Chip mit identischem Röntgenkontrastgehalt.

- Zur zusätzlichen Sicherheit werden Kompressen und Tupfer nur aus einem Stück gefertigt. Selbst wenn sich der zurückgelassene Verbandstoff unter extremen Bedingungen im Körper öffnen würde, ist eine einfache radiologische Lokalisation durch den Verbund von Kontrastfaden und Mullgewebe sichergestellt.
- Alle sterilen Telatrast-Verbandstoffe sind doppelt verpackt und entsprechen den hohen Sicherheitsstandards im OP. Die doppelte Peelpackung gewährleistet eine hygienisch einwandfreie Übergabe der sterilen Telatrast-Verbandstoffe im OP.
- Doppelt sind auch die „Kontrollkarten“ zur Zählkontrolle und OP-Dokumentation. Sie sind in Form von Selbstklebeetiketten auf der unsterilen Außenverpackung sowie auf der sterilen, inneren Peelpackung angebracht. So haben sowohl der unsterile Springer als auch die sterilen OP-Mitarbeiter ein eigenes Etikett zur Verfügung für das Einkleben in die Dokumentation, die Zählkontrolle am Tisch und den jederzeitigen Abgleich. Sicherheit gibt dabei auch, dass die beiden Kontrollkarten sichtbar und deutlich zu unterscheiden sind.

Das Telatrast Modul System – für lückenlose Sicherheit im OP



Übersichtlich: Die handgedrehten Präpariertupfer Telaprep gibt es in einer Schiebeschachtel mit Rasterung. So lassen sich die kleinen Präpariertupfer besser handhaben, vor allem aber hat man die genaue Anzahl der Tupfer stets vor Augen.



Optimiert: Die Schlinggaze-Tupfer Telasling sind aus Sicherheitsgründen aus nur einem Mullstück gefertigt und handgedreht. Durch die Handdrehung erhalten sie eine höhere Festigkeit, was insbesondere bei der Blutstillung von Vorteil ist.



Vielfältig: Die Mullkompressen Telacomp stehen in Lagenzahlen von 12 bis 32 Lagen sowie 17- bis 20-fädig zur Verfügung. Sie haben eingeschlagene Schnittkanten und sind mehrfach auffaltbar, sodass sie für viele Zwecke eingesetzt werden können.



Effizient: Die für den Einmalgebrauch bestimmten Bauchtücher Telasorb, 20-fädig, in vier oder sechs Lagen, in Grün oder Weiß, sind vorgewaschen und äußerst saugfähig. Sie sind symmetrisch gefaltet, gestapelt und in doppelter Peelpackung verpackt.

Handlungsempfehlungen des APS

Im Mittelpunkt jeder qualitätsorientierten Gesundheitsversorgung steht die Sicherheit des Patienten. Unerwünschte Ereignisse, die das ungewollte Ergebnis einer Behandlung sind, gefährden die Patientensicherheit. Deshalb setzt sich das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) für Strategien zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse ein.

Die Ergebnisse seiner Projektarbeit veröffentlicht das APS als Handlungsempfehlungen, die allen Einrichtungen im Gesundheitswesen kostenlos zur Verfügung stehen. Zusätzlich umfasst das Serviceangebot des APS Begleitmaterialien mit Hintergrundinformationen und praktischen Implementierungshilfen.

Hinweis: Alle Empfehlungen des APS stehen Gesundheitseinrichtungen und den in der Gesundheitsversorgung tätigen Fachpersonen als Grundlage für die Vermeidung von Eingriffsverwechslungen zur Verfügung. Sie sollen Unterstützung bei der Erstellung ihrer betriebsinternen Richtlinien geben. Die spezifische Ausgestaltung und Anwendung entsprechend den jeweils geltenden Sorgfaltspflichten liegen in der ausschließlichen Eigenverantwortung der hier fachlich geeigneten Leistungserbringer.

Zur Verfügung stehende Handlungsempfehlungen:

- Checkliste für Klinikmitarbeiter – „Prävention von Stürzen“
- Wege zur Patientensicherheit – Lernzielkatalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit
- Einsatz von Hochrisikoarzneimitteln – Oral appliziertes Methotrexat
- Checkliste Arzneitherapiesicherheit im Krankenhaus
- Einführung von CIRS (Critical Incident Reporting System) im Krankenhaus
- Sichere Patientenidentifikation
- Eingriffverwechslungen in der Chirurgie
- Jeder Tupfer zählt – Vermeidung unbeabsichtigt belassener Fremdkörper im OP-Gebiet

Anschrift: Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V., c/o Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn, Stiftsplatz 12, 53111 Bonn, Tel.: 02 28 / 73 83 66, Fax: 02 28 / 73 83 05, info@aktionsbueundnis-patientensicherheit.de, kostenloser Download www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de

Impressum

Herausgeber: PAUL HARTMANN AG, Postfach 1420, 89504 Heidenheim, Tel.: +49 7321 36-0, <http://www.hartmann.de>, E-Mail opnews@hartmann.info, verantwortlich: Robin Bähr

Redaktion und Herstellung: cmc centrum für marketing und communication gmbh, Erchenstraße 10, 89522 Heidenheim, Telefon +49 7321 93980, E-Mail info@cmc-online.de

Druck: Süddeutsche Verlagsgesellschaft mbH, 89079 Ulm

OP News erscheint vierteljährlich.

Ausgabe: April 2014. ISSN-Nr. 1613-8597, ISSN der Online-Ausgabe 2195-2035

Bildnachweise: cdascher/iStock (S. 4), H. Gellerblom / eye of science (S. 5), Eraxion /iStock (S. 1, 4), shutterstock / mydays (S. 11), alle anderen PAUL HARTMANN AG

Copyright: Alle Rechte, wie Nachdrucke, auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk, Tonträger- und Fernsehsendungen sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise oder in Übersetzungen, behält sich die PAUL HARTMANN AG vor.

Für ein kostenloses Abonnement registrieren Sie sich bitte unter www.opnews.de. Informationen über Adressänderungen richten Sie bitte an: PAUL HARTMANN AG, Aboservice OP News, Postfach 1420, 89504 Heidenheim, Fax: +49 7321 36-3624, E-Mail opnews@hartmann.info

3 50-Euro-Gutscheine von mydays zu gewinnen

mydays

Ob kulinarische Höhepunkte für Feinschmecker oder Hobbyköche, eine genussreiche Wellness-Auszeit, rasante Erlebnisse auf zwei, vier oder mehr Rädern oder magische Momente im erfrischenden Nass – bei mydays findet jeder das Richtige. Über 1.000 außergewöhnliche Erlebnisse an über 7.000 Orten in Deutschland und sieben weiteren Ländern sind derzeit im Programm verfügbar. Unser Gewinn-gutschein über 50 Euro ist drei Jahre gültig.

Wenn Sie einen dieser Gutscheine gewinnen möchten, senden Sie eine frankierte Postkarte mit der Lösung des Sudoku-Rätsels an die PAUL HARTMANN AG, Kennwort „OPNews“, Postfach 1420, 89504 Heidenheim. Oder spielen Sie online mit unter <http://opnews.hartmann.info> oder www.hartmann.de > Service > Zeitschriften > Zeitschrift OPNews > Sudoku-Preisrätsel. Zur Ermittlung der Lösungszahl übertragen Sie bitte die neun Zahlen aus den grau hinterlegten und mit Buchstaben markierten Kästchen in das entsprechende Feld der Lösungszahl.



Einsendeschluss ist der 15. Mai 2014. Die Auflösung und die Gewinnerliste finden Sie ab dem 19. Mai 2014 online unter <http://opnews.hartmann.info>.

Lösungszahl:

A	B	C	D	E	F	G	H	I
---	---	---	---	---	---	---	---	---

4		5	6	2		8		9
			7		8		4	
8		6				1	7	
7		8			6	2		
		4		3	2	7	6	8
	2							
		2	9			6		1
	6	9	2	4				
5		7			3		2	

Jeder Abonnent der HARTMANN OPNews kann teilnehmen. Mitarbeiter der PAUL HARTMANN AG sowie deren Angehörige sind von der Teilnahme am Gewinnspiel ausgeschlossen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Alle ausreichend frankierten Karten nehmen an der Verlosung teil. Unter allen richtigen Einsendungen entscheidet das Los. Jeder Teilnehmer kann nur einmal gewinnen. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Sachpreise können nicht in bar ausbezahlt werden.



Unterdruck trifft Überzeugung.

Vivano® von HARTMANN – Hightech für die Unterdruck-Wundtherapie.

Ein System zur Unterdruck-Wundtherapie muss allen Ansprüchen von Chirurgen, Einkäufern und Anwendern gerecht werden. Vertrauen Sie deshalb dem System, das alle überzeugt: Vivano von HARTMANN.

- ➔ **VivanoTec®.** Die intuitiv bedienbare **Unterdruck-Einheit** mit besonders dünnem und flexiblen Port.
- ➔ **VivanoMed®.** Weicher und neuartiger **Schaum** für geringere Entzündungskennzeichen als vergleichbare Schäume.¹
- ➔ **VivanoService®.** Umfassende Unterstützung durch die **Integrierte Wundtherapie**, weit über die Wundheilung hinaus.

Für eine erfolgreiche Wundheilung und einen wirtschaftlichen Einsatz.
Weitere Informationen unter 0800 7 235595²

¹Quelle: Croizat, P.; Eckstein, A.; Fink, U.; Smola, H. Comparative Analysis of Two Different Polyurethane Foam Types for NPWT Treatment in a Porcine Wound Healing Model. 21st Conference of the European Wound Management Association, May 2011, Brussels, Belgium: P26.
²Dieser Anruf ist kostenfrei aus dem gesamten deutschen Festnetz und Mobilfunknetz.



hilft heilen.