



OP News

Zeitschrift für OP-Personal und Ärzte

Heft 2/2013 – 10. Jahrgang

Medizin und Wissenschaft

Vivano Unterdruck-Wundtherapie:
Erfolgreiche Therapiestrategie beim DFS

OP & Praxis

Aufklärungspräzisierung im PatRG:
Der Vorrang der Selbstbestimmung

Produkte & Services

Planungstool für ambulante OP-Zentren:
Der HARTMANN OP-Kostenrechner

VivanoMed® Silicone Layer: Höchster Schutz für empfindliche Strukturen

Der transparente, nicht absorbierende VivanoMed Silicone Layer verhindert durch eine beidseitige Silikonbeschichtung das Verkleben sekundärer Verbände bzw. des VivanoMed Foams mit dem Wundgrund und sichert dadurch eine atraumatische Wundbehandlung.



Der VivanoMed Silicone Layer mit seiner offenen Netzstruktur erfüllt alle Voraussetzungen für den perfekten Schutz neugebildeten Gewebes und anderer empfindlicher Strukturen im Rahmen einer atraumatischen Wundbehandlung und Unterdruck-Wundtherapie.

Die Wundkontaktschicht des VivanoMed Silicone Layer besteht aus einem Polyethylenterephthalat (PET)-Netz als Trägermaterial, das beidseitig mit Silikon – basierend auf Polydimethylsiloxan – beschichtet ist. Das Polyethylenterephthalat (PET)-Netz ist gleichmäßig perforiert und gewährleistet so einen optimalen Exsudatfluss. Die Silikonwundkontaktschicht wird geschützt durch eine stützende Folie, die für eine einfache und schnelle Applikation mit einem hilfreichen Fingerlift ausgestattet ist.

Die Kombination von Netz und Silikon gewährleistet eine Reihe von Vorteilen, die eine atraumatische Wundbehandlung sichern. Der transparente, nicht absorbierende VivanoMed Silicone Layer

- verhindert ein Verkleben des VivanoMed Foams mit dem Wundgrund,
- unterstützt einen atraumatischen und schmerzarmen Verbandwechsel,
- gewährleistet den optimalen Schutz von empfindlichen Strukturen und neugebildetem Gewebe,
- passt sich durch das dünne, weiche und drapierfähige Material optimal der Wundfläche an und

■ kann – je nach Wundsituation – bis zu sieben Tage auf der Wunde verbleiben, was die für die Heilung so wichtige Wundruhe fördert und längere Verbandwechselintervalle ermöglicht.

Entsprechend seinen Vorteilen hat der VivanoMed Silicone Layer vielseitige Indikationen: Er schützt neugebildetes Granulationsgewebe bei akuten und chronischen Wunden aller Art, die leicht bis mittelstark exsudieren. Der VivanoMed Silicone Layer kann aber auch in der Epithelisierungsphase zum Schutz neugebildeten, nicht mehr exsudierenden Epithels und der empfindlichen Haut in der Wundumgebung eingesetzt werden.

Eine sichere Option zum Schutz von Gewebe und anderen sensiblen Strukturen ist der VivanoMed Silicone Layer aber auch in Kombination mit der Vivano Unterdruck-Wundtherapie. Das perfekte Zusammenspiel von schützender Silikonwundkontaktschicht und leistungsstarkem Polyester-PU-Schaum VivanoMed Foam gestaltet die Unterdruck-Wundtherapie zum Wohle des Patienten absolut atraumatisch. Dies fördert die Compliance des Patienten erheblich.

Infektionsschutz ist ein Muss: Umfassende Lösungen von HARTMANN

Infektionsprophylaxe ist in medizinischen Einrichtungen ein Muss. So verlangen es die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes und der Hygieneverordnungen. Wer sich als Inhaber von ambulant operierenden Einrichtungen vor unangenehmen Überraschungen schützen will, sollte daher auf ein ganzheitliches Hygienemanagement setzen, wie es von HARTMANN angeboten wird.



Das HARTMANN Hygienemanagement sorgt für das gute Gefühl, beim Thema gesetzliche Hygienevorschriften stets zu wissen, immer das Richtige zu tun.

Das Angebot besteht dabei aus vier Bausteinen: Analyse, Beratung, Qualifizierung und Implementierung. Grundlage der Analyse ist ein Hygiene-Audit vor Ort. Ein HARTMANN Fachberater mit dem Schwerpunkt Desinfektion berät zu allen relevanten Punkten rund um die Infektionsprophylaxe und weist auf mögliche Schwachstellen oder Gefahren hin. Ziel ist es, sämtliche Kontaminations- und Verschleppungsrisiken auszuschließen.

Die Ergebnisse des Hygiene-Audits werden dokumentiert und bewertet. Im Resultat entsteht ein Protokoll, das nach der Dringlichkeit ihrer Bearbeitung geordnete Handlungsempfehlungen ausspricht.

Auf Wunsch aber kann der HARTMANN Fachberater Desinfektion noch mehr leisten. Durch die

Erstellung eines praxisindividuellen Hygieneplans und daraus abgeleiteten Desinfektionsplänen kann er das Praxisteam entlasten, so dass sich dieses stärker seiner Kernkompetenz widmen kann, der Patientenversorgung. In Mitarbeiterschulungen können darüber hinaus die gewonnenen Erkenntnisse weiter vertieft werden.

Antworten auf alle weiteren hygienisch-infektiologischen Fragestellungen erhalten Praxen während einer gezielten Beratung. Dazu gehört beispielsweise die Produkt- und Prozessoptimierung im Operationsalltag. OP-Fachberater und ausgebildete Hygienespezialisten stehen vor Ort zur Verfügung. Damit lässt das HARTMANN Hygienemanagement keine Fragen offen.

2-tägiges HARTMANN FORUM: „Schnittstelle ZSVA und OP“

Ziel des Forums ist es, praktische Handlungsperspektiven für mehr Sicherheit in der Klinik aufzuzeigen, denn unzureichend sterilisierte Medizinprodukte gefährden sowohl die Gesundheit der Patienten und Mitarbeiter als auch den ökonomischen Erfolg und die Reputation einer Klinik.

Die verstärkte Technisierung von Operationsmethoden und immer komplexer werdende Medizingeräte erhöhen zunehmend die Anforderungen im OP-Bereich und in der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA). Zudem steigern die strengeren Kontrollen der Aufsichtsbehörden den Druck auf die Klinikleitungen und damit auf eine fundierte Qualitätssicherung in der ZSVA.

Dies ist der thematische Hintergrund des HARTMANN FORUM „Schnittstelle ZSVA und OP – praktische Handlungsperspektiven für mehr Sicherheit

in der Klinik“, das am 10. und 11. Oktober 2013 in Heidenheim stattfindet. Herausragende Referenten bieten praxisnahe Referate und lösungsorientierte Ansätze für Ihren Klinikalltag. Erfahren Sie aus erster Hand die Ergebnisse des Steri-Reports 2012 und aus der Perspektive einer OP-Leitung, wie eine sichere Sterilgutversorgung im OP gewährleistet werden kann. Anhand praktischer Beispiele lernen Sie, Problem-Instrumente fachgerecht aufzubereiten. Eine Beleuchtung des neuen Patientenrechtgesetzes zeigt die Beweislast im Arzthaftungsprozess.

Teilnahmegebühr 190,- Euro inkl. Seminarunterlagen, Tagungspauschalen, Hotelübernachtung und Abendveranstaltung. Weitere Informationen per E-Mail unter traude.scheifele@hartmann.info. Wenn Sie sich beruflich registriert haben, können Sie für diese Veranstaltung Punkte geltend machen.

Führungswechsel bei HARTMANN: Andreas Joehle stellt künftig die Weichen

Am 1. Juli 2013 übernahm Andreas Joehle den Vorstandsvorsitz bei HARTMANN. In seiner sechsmonatigen Einarbeitungsphase besuchte er nahezu alle HARTMANN-Standorte im In- und Ausland und erlebte HARTMANN als ein erfolgreiches Unternehmen mit sehr engagierten Mitarbeitern.

Andreas Joehle wurde 1961 in Berlin geboren. Nach seiner Fachausbildung in unterschiedlichen medizinischen Pflegedisziplinen in Düsseldorf und Duisburg trat er 1985 in die 3M Deutschland GmbH ein und absolvierte berufsbegleitende Weiterbildungsprogramme. Bei 3M übernahm Joehle Aufgaben mit nationaler und internationaler Verantwortung in unterschiedlichen Medical-Sparten, zuletzt als General Sales and Marketing Manager für das Krankenhausgeschäft. 1998 wechselte er zu Coloplast in der Funktion Managing Director Deutschland, Österreich, Schweiz. Später übernahm Andreas Joehle dort ergänzend die Leitung der HSC Unternehmensgruppe im Bereich Home Care.

Berufsbegleitend hat er sich an der INSEAD Business School in Fontainebleau/Frankreich und Shanghai/China weitergebildet. 2005 wechselte Andreas Joehle zu Medtronic International in der Schweiz und übernahm dort die Leitung der europäischen Diabetes Division. Im Rahmen eines Weiterbildungsprogramms der Duke Universität, Durham/USA, vertiefte er sein Managementwissen, um im Jahr 2008 die Leitung der Surgical Division bei der schwedischen Mölnlycke Health Care Gruppe zu übernehmen. Hier zeichnete er bis zu seinem Eintritt bei HARTMANN am 1. Januar 2013 für das globale Geschäft dieser Geschäftseinheit verantwortlich.



Der Wechsel an der HARTMANN-Spitze war sorgfältig geplant: In einer sechsmonatigen Einarbeitungsphase konnte Andreas Joehle (rechts) das Unternehmen kennenlernen und gut vorbereitet den Vorstandsvorsitz von Dr. Rinaldo Riguzzi (links) übernehmen, der nach über neunjähriger, erfolgreicher Leitung der HARTMANN GRUPPE in den Ruhestand getreten ist. Dr. Riguzzi wird als ordentliches Mitglied des Aufsichtsrats dem Unternehmen verbunden bleiben.

Befragt, was ihm bei den vielen persönlich geführten Gesprächen besonders aufgefallen sei, erklärte Joehle: „Die Menschen sind für mich die große positive Überraschung bei HARTMANN. Es gibt wenige andere Unternehmen, in denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so lange mit dabei sind. Mehr als bei anderen Konzernen erlebe ich viel Engagement und einen hohen Grad der Identifikation mit HARTMANN“. Diese Basis und sein nach eigenen Worten Einstehen „für Gradlinigkeit, Offenheit und Ehrlichkeit im Umgang miteinander sowie für konsequentes Handeln und die Verbindlichkeit von Absprachen – und zwar in beide Richtungen“, lässt auf eine weitere erfolgreiche Unternehmensführung schließen.

Vivano® Unterdruck-Wundtherapie: Erfolgreiche Therapiestrategie beim DFS

Das diabetische Fußsyndrom (DFS) ist eine der häufigsten und schwerwiegendsten Folgekomplikationen. Für die lokale Wundbehandlung sind deshalb Maßnahmen gefordert, die der Ischämieproblematik und dem hohen Infektionsrisiko Rechnung tragen. Wie die folgenden Fallbeispiele zeigen, ist die Vivano Unterdruck-Wundtherapie dabei eine wertvolle Therapieoption.

Die Autoren der Fallstudie 1:

Petro Tasellari, Wolfgang Bruckschlegel, Michael Traßl, Ulf Niemann, Michael Richter, Oliver Hautmann, Andreas Imdahl, Klinikum Heidenheim

Literatur zur Fallstudie 1

1. Andros, G. et al. T. E. C. C. (2006) OWM Suppl, 1-32

Fallstudie 1 – die Unterdrucktherapie als Bestandteil der multidisziplinären Behandlungsstrategie für diabetische Fußulzera

Das klinische Bild des diabetischen Fußsyndroms reicht von der oberflächlichen Ulzeration bis hin zu einer sich ausbreitenden Infektion am Vorfuß oder Unterschenkel. Die Wunden werden typischerweise von einer peripheren Neuropathie oder Makroangiopathie verursacht. Die Schlüsselemente einer erfolgreichen Therapie sind die Wiederherstellung einer ausreichenden Durchblutung, ein adäquates Débridement und eine Infektionskontrolle¹. Wir untersuchten die Integration des neuen Unterdrucksystems Vivano in den Behandlungsplan eines diabetischen Fußgeschwürs mit dem Ziel einer Sekundärheilung nach Meshgraft-Transplantation.

Fallbeschreibung

Ein 75-jähriger Patient, der unter chronischer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) litt, stellte sich mit Ulzera an den Zehen des linken Fußes vor.

Die Anamnese beinhaltete Langzeit-Diabetes, chronische Niereninsuffizienz, Hypercholesterinämie und Bluthochdruck. Eine intra-arterielle digitale Subtraktionsangiographie mit CO₂ (CO₂-DAS) verwies auf einen Verschluss der distalen oberflächlichen Femoralarterie. Mithilfe einer perkutanen transluminalen Angioplastie mit einem Stent wurde die Blutversorgung sichergestellt.

Auf die Vorfußamputation erfolgten ein chirurgisches Débridement und der Beginn der Unterdrucktherapie. Dazu wurde der Polyester-PU-Schaum VivanoMed Foam direkt auf die Wunde aufgebracht und mit dem Transparentverband Hydrofilm abgedeckt. Anschließend wurde ein kontinuierlicher Unterdruck von 125 mmHg angelegt und alle drei Tage ein Verbandwechsel durchgeführt. Nach 19 Tagen Unterdrucktherapie zeigte die Wunde eine ausgezeichnete Granulation und wir entschlossen uns zur Meshgraft-Transplantation. Der Patient konnte 12 Tage später aus dem Krankenhaus entlassen werden. Während und nach der Therapie mit Vivano wurden keine Komplikationen festgestellt.

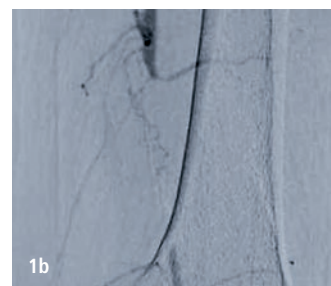
Eine Kontrolluntersuchung sechs Wochen nach der Entlassung zeigte gute Ergebnisse. Heute ist der Patient wieder mobil.

Schlussfolgerungen

Die Unterdrucktherapie mit Vivano reduzierte die Keimbelastung, indem sie infektiöses Material aus der Wunde entfernte. Dadurch wurde die Bildung von Granulationsgewebe unterstützt und die Wunde optimal für einen Verschluss mit einem Transplantat vorbereitet. Vivano ließ sich gut in den Therapieplan für die Behandlung des diabetischen Fußes integrieren. Damit wurde die Zeit des stationären Aufenthalts reduziert und die Lebensqualität des Patienten verbessert.

Fallstudie 1: Unterdruck-Wundtherapie mit VivanoTec nach Vorfußamputation bei einem 75-jährigen Diabetes-Patienten

- 1a) Verschmelzende Ulzera an den Zehen am rechten Fuß am Tag 0
 1b) Tag 1: CO₂-DAS zeigt den Verschluss der distalen oberflächlichen Femoralarterie.
 1c) Nach Setzen des Stents
 1d) Am 19. Tag zeigte die Wunde das Vorhandensein von ausgezeichnetem Granulationsgewebe.
 1e) Der Polyester-PU-Schaum VivanoMed Foam wurde mit dem Transparentverband Hydrofilm abgedeckt.
 1f) Ergebnis nach drei Monaten





Fallstudie 2 – Unterdrucktherapie verhindert Unterschenkelamputation bei Diabetespatientin

Die Behandlung chronischer, infizierter Wunden bei Diabetespatienten mit Ischämiesyndrom stellt eine große Herausforderung für den behandelnden Arzt dar. Neben operativen Routinemethoden ist die Unterdrucktherapie eine erfolgversprechende Behandlungsmodalität, um die Gefäßversorgung der Wunde zu verbessern.

Fallbeschreibung und Behandlungsverlauf

Eine 74-jährige, seit mehreren Jahren insulinpflichtige Patientin mit Typ-II-Diabetes litt an Angiopathie, Neuropathie, Nephropathie und einer arteriosklerotischen Herzerkrankung. Ein Ulkus am rechten Unterschenkel war vier Jahre zuvor behandelt worden und erfolgreich abgeheilt. Einen Monat vor der Einweisung in unsere Klinik musste sich die Patientin in ihrer lokalen Klinik wegen einer kritischen Ischämie am linken Oberschenkel einer iliofemoralen Bypassoperation und einer Thrombektomie unterziehen. Zudem bestand bereits seit neun Monaten ein tiefer, infizierter und extrem schmerzhafter Ulkus am linken Unterschenkel. Da eine Angiographie eine Ischämie mit mehreren segmentalen Gefäßverengungen aller drei Hauptarterien zeigte, wurde der Patientin in ihrer lokalen Klinik eine Amputation oberhalb des Knies empfohlen.

Bei der Einweisung in unsere Klinik war das Geschwür mit infiziertem, nekrotischen Material bedeckt und reichte bis in tiefe Strukturen einschließlich Faszien und Sehnen. Wir entschieden uns

trotzdem gegen eine Amputation und für folgende Behandlung: Die Wunde wurde chirurgisch debridiert und über eine Dauer von 20 Tagen zweimal täglich mit topischem Silbersulfadiazin behandelt, wobei wiederholt chirurgisch debridiert wurde, um Nekrosen zu beseitigen. Anschließend wurde mit intermittierendem Unterdruck (Vivano) behandelt: 5 Min. bei 125 mmHg und 2 Min. bei 20 mmHg. Um vitale, empfindliche Strukturen wie Faszien und Sehnen vor Austrocknung und Infektionen zu schützen, wurde die silberhaltige Salbenkompressen Atrauman Ag zwischen Wunde und PU-Schaum platziert. Die Wundauflage wurde alle fünf Tage gewechselt und die Wunde jedesmal debridiert. Nach 14 Tagen Unterdrucktherapie hatte sich festes, sauberes Granulationsgewebe gebildet, sodass die Wunde mit Netz-Spalthaut (1,5:1) verschlossen werden konnte.

Ergebnis und Zusammenfassung

Auf dem gut ausgebildeten Granulationsgewebe konnte das Spalthauttransplantat zu etwa 95 % anwachsen. Die Patientin wurde zehn Tage nach Spalthautdeckung mit nur geringfügigen Hautdefekten entlassen. Die gesamte Behandlung von der Einweisung bis zur Entlassung hatte 43 Tage gedauert.

Die intensive Wundreinigung in Kombination mit der Vivano Unterdrucktherapie beschleunigte die Wundkonditionierung zur Spalthaut-Transplantation erheblich, wobei Atrauman Ag die empfindlichen Strukturen effektiv schützte. Und für die Patientin konnte erreicht werden: Die erfolgreiche Behandlung verhinderte eine Unterschenkelamputation.

Fallstudie 2: Unterdruck-Wundtherapie mit VivanoTec zur Wundreinigung und -konditionierung als Vorbereitung zur Netz-Spalthautdeckung bei einer 74-jährigen Diabetes-Patientin
 2a) Befund bei der Einweisung am 21.09.2011
 2b) Z. n. initialem Débridement ...
 2c) ... und 20-tägiger intensiver, chirurgischer Wundbehandlung
 2d) Tag 7 der Unterdrucktherapie nach Entfernen des Polyester-PU-Schaums VivanoMed Foam. Die silberhaltige Salbenkompressen Atrauman Ag bedeckt noch die Wunde.
 2e) Tag 7 der Unterdrucktherapie nach Entfernen von Atrauman Ag
 2f/g) Tag 14 der Unterdrucktherapie, Zustand vor der Spalthautdeckung
 2h/i) Tag 43 nach der Einweisung in die Klinik und zugleich Entlassungsbefund

Der Autor der Fallstudie 2:
 Jan Koller, Lehrinstitut für Verbrennungen und plastische Wiederherstellung, Comenius-Universität und Universitätsklinikum Bratislava

Aufklärungspräzisierung im PatRG: Der Vorrang der Selbstbestimmung

Das im Februar nach 30 Jahren Diskussion verabschiedete Patientenrechtegesetz, kurz PatRG, definiert erstmalig die Patientenrechte in einem einzigen Gesetz. Wichtig ist vor allem die Trennung zwischen Informations- und Aufklärungspflichten. Ein aktuelles Urteil verdeutlicht die daraus entstehenden Anforderungen.



- 1 Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (PatRG) vom 20. Februar 2013 (BGBl. I S. 277)
 2 zum Thema: „Die Rechte der Patienten – transparent, verlässlich und ausgewogen“ von Larissa Thole und Michael Schanz. In: RDG 2/2013, S. 64 (März/April).
 3 OLG Koblenz RDG 3/2013, S. 134 (Mai/Juni).

Das Gebot der Rechtsprechung zur Wahrung der Patientenrechte auf der Grundlage einer freien Entscheidung über das Für und Wider einer Heilbehandlung ist vom Gesetzgeber durch das Patientenrechtegesetz¹ aufgegriffen worden. Nach einer über 30 Jahre andauernden Diskussion über die Reformierung der rechtlichen Aspekte rund um die Behandlung von Patienten sind nun erstmalig die Rechte von Patientinnen und Patienten in einem einheitlichen Gesetz gebündelt und gestärkt worden. Neben der Kodifizierung des medizinischen Behandlungsvertrags- und Arzthaftungsrecht sollen mit den neuen Gesetzen

- die Fehlervermeidungskultur gefördert,
- die Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern gefördert,
- die Rechte gegenüber den Leistungsträgern und
- die Patientenbeteiligung gestärkt werden.

Neben der zentralen Maßnahme, den medizinischen Behandlungsvertrag und das (vertragliche) Arzthaftungsrecht in das Dienstvertragsrecht des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) einzubinden², ist vor allen Dingen die Differenzierung zwischen Informationspflichten (§ 630c BGB) und Aufklärungspflichten (§ 630e BGB) ein Novum im juristischen Beziehungsgeflecht zwischen Behandlern und Patienten. Aus der systematischen Trennung folgt, dass das Verschweigen von mitteilungspflichtigen Informationen nun als schadensersatzbewährte Pflichtverletzung im Sinne von § 280 Abs. 1 BGB bewertet wird (sog. Sicherheitsaufklärung), wohingegen ein Verstoß gegen die Aufklärungspflichten des § 630d Abs. 2 BGB auch weiterhin zur Unwirksamkeit der Einwilligung in die Behandlung führt. Hierdurch ist der Behandelnde nicht nur dem Risiko des vertraglichen und deliktischen Schadensersatzes, sondern auch

dem strafrechtlichen Vorwurf der Körperverletzung ausgesetzt. Eine jüngst veröffentlichte Entscheidung des OLG Koblenz vom 28.11.2012³ verdeutlicht beispielhaft die hergebrachten und verschärften Anforderungen an die ärztliche Aufklärung im Vorfeld von operativen Eingriffen.

Sachverhalt

Die 1957 geborene Klägerin, Telefonistin von Beruf, nimmt den beklagten Chirurg auf Schadensersatz sowie Erstattung von Anwaltskosten wegen der Folgen einer Operation vom 28.02.2006 in Anspruch. Sie lastet ihm an, am Vortag des diagnostischen Eingriffs im Halsbereich von einem Assistenzarzt zur Unzeit informiert und zudem nicht darüber aufgeklärt worden zu sein, dass eine bleibende Stimmbandlähmung eintreten könne. Infolge dieser Komplikation sei sie dauerhaft erheblich beeinträchtigt; insbesondere könne sie ihren Beruf nicht mehr ausüben.

Der Chirurg verweist auf das Einwilligungensformular, das die handschriftliche Eintragung „Verletzung des Nervus recurrens – Stimmband-Parese“ enthält. Alle weiteren Informationen habe der Assistenzarzt mündlich erteilt. Das LG Mainz hat die Klage mit der Begründung abgewiesen, Zeitpunkt und Inhalt der Aufklärung der Patientin seien nicht zu beanstanden (Az.: 2 O 2/10). Mit der Berufung wiederholt, vertieft und ergänzt die Klägerin ihr Vorbringen zum Zeitpunkt und Inhalt des Aufklärungsgesprächs.

Entscheidung

Die Berufung hat einen Teilerfolg. Der Klägerin steht gegen den Chirurgen ein Schmerzensgeldanspruch wegen schuldhafter Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages, aber auch aus unerlaubter Handlung zu, weil nicht festgestellt werden konnte, dass der Assistenzarzt im erforderlichen Maße über die Risiken des Eingriffs aufgeklärt hat, der daher nicht von einem wirksamen Einverständnis der Klägerin getragen war. Die Operation war auch nicht durch eine mutmaßliche oder hypothetische Einwilligung der Patientin gedeckt. Der Chirurg schuldet daher wegen des Versäumnisses seines Assistenzarztes (§§ 278, 831 BGB) ein Schmerzensgeld für die Beeinträchtigungen der Klägerin aufgrund des Eingriffs.

Die Aufklärungssituation ist durch zwei Gespräche mit dem chirurgischen Assistenzarzt gekenn-

zeichnet. Beim ersten Gespräch wurde die vorgesehene Lymphknotenentfernung dargestellt, wobei die im Vordruck „Einwilligungserklärung“ vorgegebenen Optionen, nämlich die Patientin entweder mündlich oder durch ein zusätzliches Merkblatt ergänzend zu informieren, offen blieben. Ein Merkblatt mit weiteren Patienteninformationen ist unstreitig nicht ausgehändigt worden. Vor diesem Hintergrund waren die auf der Vorderseite der Einwilligungserklärung formularmäßig vorgegebenen Patienteninformationen unzureichend. Daneben scheint die Einwilligungserklärung in Hektik ausgefüllt worden zu sein, hat doch der Assistenzarzt das Datum in die für die Ortsangabe vorgesehene Spalte eingetragen und außerdem seine Unterschrift an jener Stelle platziert, die für die Unterschrift der Patientin vorgesehen ist, während die Klägerin scheinbar als Arzt unterschrieb.

Diese formalen Mängel sind letztlich jedoch unerheblich, weil das fehlerhaft dokumentierte von mündlichen Erläuterungen des Assistenzarztes begleitet war, die auf der Rückseite des Formulars schriftlich festgehalten sind. Dieser informierte die Klägerin über die allgemeinen Risiken „Infektion, Thrombose, Embolie, Verletzung der Nachbarorgane, Wundheilungsstörung“. Außerdem wies er auf die Möglichkeit einer Operationserweiterung „nach Bedarf“ hin. Damit endete das erste Aufklärungsgespräch, ohne dass die Klägerin auf die Gefahr einer Stimmbandlähmung hingewiesen wurde.

Beim zweiten Aufklärungsgespräch hat der Assistenzarzt – auf Anweisung des Chefarztes – auf das „sehr geringe Risiko der Verletzung des nervus recurrens mit den möglichen Folgen einer Stimmbandlähmung“ hingewiesen. Dies erlaubt allerdings nicht den Schluss, dass die geplante Exstirpation von Lymphknoten, die in gefährlicher Nähe von Nerven lagen, das Risiko einer dauerhaft verbleibenden Stimmbandlähmung birgt. Eine Aufklärung bleibt unvollständig, wenn dem Patient nicht vermittelt wird, dass auch ein irreparabler Dauerschaden eintreten kann. Angesichts der erheblichen Bedeutung des Sprechvermögens handelt es sich um eine medizinische Sachinformation, die jedem Patient vor einem derartigen Eingriff zuteil werden muss, damit er diesen umfassend überblicken und selbstverantwortlich entscheiden kann, ob er sich auf dieses Risiko einlassen will.

Der Assistenzarzt ist dem mit dem Hinweis begegnet, er habe die Klägerin sogar darauf hingewiesen, dass eine intensivmedizinische Betreuung und Überwachung erforderlich werden könne. Damit verkennt er, dass die Gefahr, in einer akuten, aber beherrschbaren Notsituation kurzfristig intensivmedizinisch intervenieren zu müssen, aus Sicht des Patienten nicht mit der Gefahr vergleichbar ist, dauerhaft im Sprechvermögen beeinträchtigt zu sein. Anderenfalls könne man sich bei der Patientenaufklärung darauf beschränken, die Gefahr des letalen Ausgangs in den Raum zu stellen, um jedwedem anderen Risiko,

das sich bei einem Eingriff verwirklicht, mit dem Einwand zu begegnen, der Patient habe es akzeptiert, weil er ein noch gravierenderes, aber ausgebliebenes Risiko hingenommen habe. Eine solche Sicht der Dinge verkennt Inhalt und Bedeutung der ärztlichen Aufklärungspflicht.

Mangels vollständiger Aufklärung ist die Operationseinwilligung unwirksam; der Eingriff war daher rechtswidrig. Hierüber hilft weder die mutmaßliche noch die hypothetische Einwilligung hinweg. Die mutmaßliche Einwilligung scheidet von vornherein mangels vitaler Indikation aus. Zur Entkräftung der hypothetischen Einwilligung hat die Klägerin einen Entscheidungskonflikt bei vollständiger Aufklärung plausibel dargestellt.

Nach alledem schuldet der Chirurg der Klägerin wegen der dauerhaften Stimmbandlähmung ein Schmerzensgeld von 15.000 Euro. Ein Anspruch auf materiellen Schadensersatz steht ihr demgegenüber nicht im geltend gemachten Umfang, sondern lediglich für Heilbehandlungen i. H. v. 1.466,14 Euro zu. Die geltend gemachten Kosten des Schlichtungsverfahrens bei der LÄK Rheinland-Pfalz (1.200 Euro) wurden abgewiesen; ebenso die Kosten für Reisen zu Arztterminen in Potsdam (718,- Euro) und für die anwaltliche Vertretung (1.656,48 Euro).

Fazit

Das OLG Koblenz traf seine Entscheidung noch auf dem Boden der alten Rechtslage. Streitgegenständlich ist vor allen Dingen die Bewertung der Rechtsfolgen einer unterlassenen „Selbstbestimmungsaufklärung“ gewesen. Konsequenter und richtiger erkannten die Richter, dass der Aufklärungsmangel des Assistenzarztes auf die Wirksamkeit der Einwilligung durchschlug. Die hiernach fehlende Rechtfertigung des Eingriffs war sodann ausschlaggebend für die Begründung und Zurechnung des Schadensersatzanspruches an den verantwortlichen Chirurgen. Diese Kaskade zwischen Aufklärung, Einwilligung und Anspruchsdurchsetzung ist nach der neuen Rechtslage neben dem Deliktsrecht auch dem Vertragsrecht zugewiesen.

Vor diesem Hintergrund birgt die gesetzgeberische Wertung, dass ein Heileingriff ohne Einwilligung bereits einen Behandlungsfehler darstellt, für beklagte Einrichtungsträger oder sonstige Organisationsverantwortliche von medizinischen Behandlungsprozessen ein zusätzliches Risiko: Verfolgt der klagende Patient ausschließlich vertragliche Schadensersatzansprüche, wird der Beklagtenseite die Exkulpationsmöglichkeit gem. § 831 Abs. 1 S. 2 BGB entzogen. Dieser zusätzlichen Haftungsgesfahr kann nur durch die ordentliche Dokumentation des Aufklärungsgesprächs begegnet werden – ein Aufwand, dem sich die Ärzte zukünftig noch mehr zuwenden müssen. Der Koblenzer Fall ist insofern ein mahndendes Beispiel für die Einhaltung der Sorgfalt bei der Dokumentation des Aufklärungsgesprächs.



Autoren dieses Beitrages:
Prof. Dr. jur. Volker Großkopf [1],
 Rechtsanwalt und spezialisiert auf
 Pflege- und Arzthaftungsrecht.
 Er ist Inhaber des Lehrstuhles für
 Rechtswissenschaften im Fachbereich
 Gesundheitswesen an der katholi-
 schen Hochschule NRW, Abteilung
 Köln und Referent beim diesjährigen
 HARTMANN FORUM. Michael Schanz
 [2] hat als wissenschaftlicher Mitar-
 beiter bereits an mehreren gesund-
 heitsrechtlichen Forschungsprojekten
 mitgewirkt. Sein Spezialgebiet ist ins-
 besondere das Arzt- und Pflegerecht.



Planungstool für ambulante OP-Zentren: Der HARTMANN OP-Kostenrechner

Kapazitäten planen, Abläufe steuern und dokumentieren, Kosten erfassen und abrechnen – die administrativen Aufgaben rund um Operationen in ambulanten OP-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.

Weitere Informationen zum HARTMANN OP-Kostenrechner erhalten Sie bei Ihrem Außendienstmitarbeiter, der auch die individuelle Einrichtung für Sie vornimmt oder online unter www.hartmann.de/systempartnerschaft.

Viele Beteiligte gilt es täglich in ambulanten OP-Zentren oder in medizinischen Versorgungszentren in Verbindung zu bringen. Da sind auf der einen Seite der Betreiber und seine Anästhesisten, auf der anderen die externen Fachärzte, die für ihre Operationen die Räume nutzen. Ganz ähnlich sieht die Situation in Kliniken mit Belegärzten aus.

Um sie alle in einem übersichtlichen System zu koordinieren und zugleich eine transparente Abrechnung für den Betreiber zu ermöglichen, hat HARTMANN den OP-Kostenrechner für den niedergelassenen Bereich entwickelt. Als webbasierter Service ermöglicht er es allen Beteiligten, per Internetbrowser jederzeit in allen Phasen der Kooperation auf ein gemeinsames System zur Planung und Dokumentation zugreifen zu können.

Er bietet damit eine umfassende Unterstützung für die vielfältigen Aufgabenstellungen. So gilt es meist, mehrere OP-Säle zu verwalten, oft auch an verschiedenen Standorten, zwischen den verschiedenen Modalitäten bei Kassen- und Privatpatienten zu unterscheiden, Regelungen zum Praxis- und Sprechstundenbedarf zu beachten und auch die Materialkosten exakt und nicht nur über eine grobe Pauschale zu erfassen.

Schnell und einfach eingerichtet

Unterstützt wird das OP-Zentrum bei der Erstinstallation vom HARTMANN Außendienstmitarbeiter. Er analysiert die Gegebenheiten und richtet dann zunächst die OP-Säle im System ein. Für jeden

Saal wird anschließend z. B. definiert, ob er stunden- oder nur halbtagesweise gebucht werden kann und wer Buchungen genehmigen darf. Für alle Funktionen steht ein detailliertes Rollenkonzept bereit, mit dessen Hilfe exakt festgelegt werden kann, welcher Nutzer welche Funktionen verwenden kann. Selbstverständlich können neue Benutzer jederzeit vom Betreiber selbst hinzugefügt werden.

OPs detailliert und individuell definieren

In einem zweiten Schritt werden nun mit den externen Operateuren deren OPs besprochen. Ihre Präferenzen können dabei höchst individuell definiert werden. Dies gilt z. B. für die Sollzeiten, also den für die Buchung relevanten Zeitraum. Es ist also problemlos möglich, für eine Operation X bei Arzt A 50 % mehr Zeit zu reservieren als bei Arzt B.

Ebenso individuell wird für jeden Operateur für jede von ihm durchgeführte OP eine Materialstückliste erfasst, die zugleich die Grundlage für die Richtliste am Tag des Eingriffs bildet.

Mit diesen beiden Schritten sind die vorbereitenden Arbeiten bereits abgeschlossen – und der Operateur kann nun seinen Slot in den für ihn freigegebenen OP-Sälen bequem online buchen. Dabei werden zugleich alle relevanten Patientendaten erfasst. Und sollten sich aufgrund des Patienten Besonderheiten ergeben, z. B. eine verlängerte OP-Dauer und Änderungen beim benötigten Material, können diese jederzeit eingetragen werden. Die Online-Planung stellt zugleich sicher, dass die Terminplanung

zuverlässig ohne die Gefahr von Doppelbelegungen durchgeführt wird und zugleich die teuren OP-Säle optimal ausgelastet sind.

Alle Prozessschritte im Griff

Mit der Erfassung der OP wird zugleich ein automatischer Workflow gestartet, der alle weiteren Schritte begleitet. So wird beispielsweise der Anästhesist informiert und er kann mit dem Patienten das Prämedikationsgespräch organisieren. Dies geschieht im Rahmen sogenannter Benachrichtigungslisten per E-Mail, die auch sicherstellen, dass die Durchführung dieses Gespräches im System protokolliert und der Operateur wiederum darüber informiert wird. Damit sind alle Beteiligten immer auf dem aktuellen Stand.

Das System bietet aber noch weitere Unterstützung bei der Vorbereitung der OP. So können auch Bilddaten hochgeladen werden, z. B. Röntgenbilder des Patienten oder Illustrationen, wie der OP-Saal genau bestückt sein soll, also beispielsweise in welcher Reihenfolge das Material bereitgestellt wird. Ebenso können Formulare und andere Dokumente hinterlegt werden.

Auch während der OP leistet der HARTMANN OP-Kostenrechner mit seiner Monitorfunktion gute Dienste. Sie dient vor allem zur laufenden Erfassung der Ist-Zeiten, für die Messpunkte definiert werden, die anschließend nur mit einem einzigen Klick bestätigt werden müssen. Alternativ lassen sich die Zeiten natürlich auch nach der OP erfassen – ganz nach den individuellen Präferenzen des Operateurs. Auch für den tatsächlichen Materialverbrauch stehen übersichtliche Erfassungsmasken zur Verfügung.

Beide Funktionen zusammen stellen sicher, dass alle relevanten Kosten einer OP detailliert erfasst werden und dem Operateur sowie dem Patienten zugeordnet werden können.

Abrechnung mit einem Klick

Die erfassten Daten bilden nun zugleich die Grundlage für die Rechnungserstellung, die mit einem Klick erledigt ist. Während der Anästhesist direkt mit der Kasse abrechnet, stellt das OP-Zentrum seine Rechnung für Raum-, Personal- und Materialkosten an den Operateur, der wiederum anschließend die gesamte OP nach EBM oder GOÄ mit der Kasse bzw. dem Privatpatienten abrechnet. Selbstverständlich können auch OPS-Codes im OP-Kostenrechner hinterlegt und auf der Rechnung ausgegeben werden. Außerdem lassen sich spezielle Einstellungen zur Abrechnung als Sprechstunden- und Praxisbedarf vornehmen.

Als praktische Ergänzung ist zudem eine optionale Kopplung an das HARTMANN Online-Bestellsystem möglich, sodass entnommene Produkte aus dem HARTMANN-Sortiment automatisch in der Bestellliste eingetragen werden.

Die komplette Lösung

Dank seiner durchdachten Funktionen bietet der OP-Kostenrechner von HARTMANN eine umfassende Lösung. Er sichert höchste Transparenz und spart Kosten durch eine effiziente Abwicklung des gesamten Prozesses. Dies gilt insbesondere bei kleinen Eingriffen, bei denen Abwicklung und Abrechnung bisher oft einen höheren Aufwand erforderten als der eigentliche Eingriff.

Funktionen des HARTMANN OP-Kostenrechners

▲ Kalenderübersicht zur Belegung der OP-Säle
 ▶ Stücklistenverwaltung
 ◀ Patienteninformationen
 ▶ Rechnung und Richtliste

Rechnung

Rechnungs-Nr.: 11227
 Kassenscheit Dr. med. Doktor
 Abrechnungszeitraum: 01.10.2012 bis 31.10.2012

Richtliste

Abrechnung	Abrechnung	Abrechnung	Abrechnung	Abrechnung	Abrechnung	Abrechnung	Abrechnung	Abrechnung	Abrechnung
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Die HARTMANN Systempartnerschaft: Durchdachte Lösungen aus einer Hand

Administration, Logistik und Fortbildung nehmen in ambulanten medizinischen Zentren immer mehr Zeit in Anspruch. Mit den Angeboten der Systempartnerschaft schafft HARTMANN aber beste Voraussetzungen, sich wieder auf die Kernkompetenz zu konzentrieren: die optimale Versorgung der Patienten.



Jeder kennt es aus der täglichen Arbeit: Zeitknappheit und Budgetgrenzen bestimmen zunehmend den Alltag. Ambulante Versorgungslandschaften verändern sich, es herrscht ein zunehmender Kostendruck – und gleichzeitig muss die medizinische Versorgung gewährleistet werden. Für die eigentliche Patientenversorgung bleibt neben organisatorischen Aufgabenstellungen immer weniger Zeit.



Als langjähriger Partner von niedergelassenen Ärzten kennt HARTMANN diese Herausforderungen. „Deshalb liefern wir nicht mehr allein Produkte, sondern unterstützen unsere Kunden umfassend mit Lösungen, die ihnen Nebenprozesse abnehmen, damit sie sich auf Ihre Kernkompetenz, die optimale Versorgung ihrer Patienten, konzentrieren können“, erklärt Wolfgang Hansen, Vertriebsleiter ambulante medizinische Versorgung, das Konzept.



Die HARTMANN Systempartnerschaft umfasst drei individuell zusammenstellbare Bausteine und eine umfassende Beratungsleistung, um die Herausforderungen ambulanter medizinischer Zentren in einem ganzheitlichen Zusammenhang zu sehen.

Baustein 1: Organisation



Das **HARTMANN Online-Bestellsystem** ist eine internetbasierte Plattform, die das Bestellwesen für medizinischen Sachbedarf für Einrichtungen ohne separates Lager wesentlich vereinfacht.

Die **HARTMANN Sortimentsoptimierung** analysiert und strafft das Warensortiment, um die Anzahl der Lieferanten sowie die Sortimentsbreite zu reduzieren. Darauf basierend wird ein Warenkorb mit relevanten Produkten definiert.

Beim **HARTMANN Bestands- und Bestellmanagement** wird per Barcode-Scanner der Lagerbestand erfasst und mit dem internetbasierten HARTMANN OrderPortal der Warenbedarf ermittelt. Dies sorgt für einen einheitlichen und transparenten Bestellprozess sowie bedarfsgerechte Bestellungen.

Beim **HARTMANN Lager- und Lieferservice** übernimmt HARTMANN die komplette Verantwortung für die Lagerführung – von der Anlieferung über das Einräumen bis zur Verpackungsentsorgung.

Eine Ergänzung für Einrichtungen, in denen mehrere Verbrauchsstellen aus einem zentralen Lager mit medizinischem Sachbedarf versorgt werden, ist das **HARTMANN Inhouse-Bestellmanagement**. Der Warenverkehr zwischen Zentrallager und Ver-

brauchsstellen wird systematisiert, automatisiert und transparent gemacht.

Der webbasierte **HARTMANN OP-Kostenrechner** hilft bei der OP-Kostenkalkulation und Kapazitätsplanung (siehe Seite 8).

Das **HARTMANN Hygienemanagement** bietet anwenderorientierte Hygienelösungen: ein breites Sortiment an Desinfektions- und Hygieneprodukten, persönliche Betreuung, Praxis-Checks und Schulungen durch Hygiene-Fachberater sowie umfassende Informationsmaterialien.

Und im Rahmen der **Integrierten Wundversorgung** werden Patienten mit chronischen Wunden interdisziplinär versorgt und ohne Budgetrestriktionen behandelt.

Baustein 2: Wissen

HARTMANN bietet zu jedem Thema einen **Ansprechpartner** – vom OP- und Hygiene-Fachberater bis hin zum persönlichen Außendienstpartner.

Das HARTMANN FORUM umfasst eine Vielzahl von praxisnahen **Schulungen und Seminaren**. Inhouse-Seminare werden direkt in der Praxis gehalten und im Rahmen von regionalen Präsenz-Seminaren finden Fortbildungen und mehrtägige Intensivschulungen statt.

Aktuelle Fachinformationen zu verschiedenen Themen enthalten die kostenlosen **Online- und Printmedien** wie OPNews, WundForum, Desinfacts oder die HARTMANN Medical Edition.

Baustein 3: Produkte

Zum dritten Baustein zählt zunächst ein vollständiges und durchdachtes Sortiment für lückenlose Asepsis und standardisierte OP-Abläufe. HARTMANN OP-Sets werden nach speziellen Kundenanforderungen zusammengestellt – auch in Kombination mit Einwegartikeln anderer Hersteller.

Neben traditionellen Produkten auf Mull- und Zellstoffbasis bietet HARTMANN auch ein schlüssiges Sortiment aufeinander abgestimmter Wundauflagen sowie therapeutischer Verbände zur integrierter Wundtherapie für eine effizientere Heilung.

Und auch das Sortiment an Desinfektions- und Hygieneprodukten stellt eine umfassende Systemlösung dar: von der Händedesinfektion und Hautantiseptik über die Instrumentenaufbereitung bis hin zur Flächendesinfektion.

Buchtipp

Heidi Gasser

„Patientenrecht im Visier – ein internationaler Blick auf das Patientenrecht“

Die österreichische Autorin Heidi Gasser, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin mit einem Master in Gesundheits- und Pflegemanagement der FH Kärnten, wurde im Rahmen eines Auslandsstudiums auf das Thema aufmerksam und untersucht in ihrem Werk die derzeitige Situation der Umsetzung der Rechte der Patienten in Europa. Vor dem Hintergrund der Charakteristika in den Gesundheitssystemen der EU-15-Staaten, der schwierigen Überprüfung der Umsetzung mit der fast unmöglichen Vergleichbarkeit auf internationaler Basis sowie der herrschenden Diskussion über die Wartezeitenproblematik versucht sie, Problemfelder und



Schwächen in der Erfüllung des Patientenrechtes zu identifizieren.

Dazu werden im ersten Teil der Arbeit die österreichische Rechts-situation mit der „Europäischen Charta für Patientenrechte“ verglichen und Unterschiede in der Rechtsverbindlichkeit dargestellt. Darüber hinaus wird durch eine exemplarische Befragung in Kärnten das Wissen der Menschen

zum Thema untersucht sowie ein Einblick gewährt, wie in Kärnten mit der Umsetzung des Rechtes auf Wahrung der Zeit des Patienten umgegangen wird. Auch der Inhalt der EU-Patientenrechtscharta sowie ein Überblick über die bisher gesammelten Ergebnisse zur Umsetzung des Patientenrechtes auf EU-Ebene ergeben verblüffende Erkenntnisse.

AV AkademikerVerlag, Saarbrücken, 2013, 160 Seiten, 59 Euro, ISBN 978-3-639-46210-4

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: Juli 2013. ISSN-Nr. 1613-8597,
ISSN der Online-Ausgabe 2195-2035

Bildnachweise: AV AkademikerVerlag (S. 11), Sven Bähren/fotolia (S. 8), Serge Butorin/iStockphoto (S. 6), Gubcio/iStockphoto (S. 1), 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

2 Trolleys von Travelite zu gewinnen

Dieser Trolley von Travelite überzeugt durch sein markantes Design in aktueller Trendfarbe mit dezenten Farbakzenten und Details. Eine Erweiterungsfalte sorgt für zusätzliches Packvolumen und das Teleskopgestänge besteht aus leichtem, vollständig versenkbarem Leichtmetall. Mit seinen Maßen von 36x52x20 cm ist er bei den meisten Airlines als Handgepäck geeignet und bietet ein Volumen von 34 Litern.

Wenn Sie einen dieser Trolleys 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 16. August 2013. Die Auflösung und die Gewinnerliste finden Sie ab dem 19. August 2013 online unter <http://opnews.hartmann.info>.

Lösungszahl:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	

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

A close-up photograph of a surgical instrument handle, likely made of stainless steel, showing a circular logo with a stylized 'H' and a cross. The handle is set against a teal, textured fabric background.

Noch nie bot Einweg
so viel Mehrwert.

Peha[®]-instrument. Hochwertige chirurgische Einweginstrumente von HARTMANN.

Chirurgische Instrumente müssen hohen Anforderungen gerecht werden. Damit einher ging bisher ein erheblicher Aufwand – für Reinigung und Wartung des Mehrwegmaterials. Bisher. Denn jetzt haben Einweginstrumente den geforderten Standard nicht nur erreicht, sondern sogar übertroffen: mit Peha-instrument. Die hochwertigen Instrumente aus Metall wurden zusammen mit Spezialisten entwickelt und von Experten getestet. Überzeugen auch Sie sich vom neuen Einweg-Mehrwert:



- **Hygienisch:** Immer in perfektem Zustand, hygienisch rein und einzeln steril verpackt.
- **Praktisch:** Im Dispenser jederzeit griffbereit und einfach entsorgbar.
- **Wirtschaftlich:** Gutes Preis-Leistungs-Verhältnis statt hohe Aufbereitungs- und Kapitalbindungskosten.
- **Hochwertig:** Steht Mehrweginstrumenten in Handhabung, Haptik und Behandlungsergebnis in nichts nach.

Weitere Informationen erhalten Sie unter 0800 7 235595*
oder unter www.hartmann.de

* Dieser Anruf ist kostenfrei aus dem gesamten deutschen Festnetz und Mobilfunknetz.



hilft heilen.