

OP News

Das HARTMANN-Magazin für OP-Personal und Ärzte

Ausgabe 3-2015 – 12. Jahrgang

OP & Praxis:

Postoperative Wundkomplikationen:
folgschwer & kostentreibend

Medizin & Wissenschaft:

Gesunde Haut –
für besseren Infektionsschutz

Produkte & Services:

Prozesse in einer Hand –
die Systempartnerschaft
für ambulante OP-Zentren

HARTMANN



OP-Barometer 2015: Jetzt an der Befragung teilnehmen!

Schon 2008 war das erste OP-Barometer von höchster Relevanz und schaffte mit seinen Ergebnissen den Anliegen der OP- und Anästhesie-Funktionspflege mehr Gehör. Für Prof. Thomas Busse, Direktor des ZWGR – Zentrum für Gesundheitswirtschaft und -recht an der Frankfurt University of Applied Sciences, und sein Team war dies Grund, auch in den Jahren 2009, 2011 und 2013 die Befragung erneut durchzuführen. Und auch im Jahr 2015 möchten sie erneut die Stimmung in deutschen Kliniken ausloten.

„Die tägliche Arbeit in den OP-Bereichen unserer Krankenhäuser ist geprägt von vielen, neuen Herausforderungen und einer enormen Leistungsverdichtung. Immer häufiger ist darüber in den Medien zu lesen, teils sehr emotional, teils sehr subjektiv. Eine fundierte Aussage darüber, wie sich die Arbeitssituation der Pflegenden in den OP-Bereichen tatsächlich darstellt, gibt es aber erst seit dem OP-Barometer 2008“, erklärt Prof. Thomas Busse seine Intentionen.

Teilnehmen an der Befragung können alle Pflegekräfte, die in einem OP-Bereich tätig sind. Das Ziel ist es, die Ergebnisse einer breiten Öffentlichkeit zu präsentieren und den beteiligten Krankenhäusern die Vergleichsmöglichkeit ihrer Ergebnisse mit anderen Krankenhäusern zu geben. In den Vergleich einbezogen werden können jedoch nur die Krankenhäuser, die bis zum 30. November 2015 mehr als 30 Frage-



bögen zurückgesandt haben und deren Fragebögen dem teilnehmenden Krankenhaus zugeordnet werden können. Die Befragung erfolgt mitarbeiterbezogen absolut anonym. Und falls die Klinik nicht an einem Vergleich teilnehmen möchte, werden ihre Daten selbstverständlich auch krankenhausanonym bezogen erfasst. Alle teilnehmenden Krankenhäuser werden über das Gesamtergebnis exklusiv in Form eines Auswertungsberichts informiert.

Weitere Informationen und den Fragebogen gibt es bei Prof. Thomas Busse, Fachbereich 4, Frankfurt University of Applied Sciences, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main, busse@fb4.fra-uas.de oder online unter <https://www.frankfurt-university.de/forschung-transfer/institute/zgwr.html>

Tuch für Tuch mehr Flächenleistung

Eine praxisnahe Studie untersuchte vor kurzem die Flächenleistung von sechs handelsüblichen alkoholgetränkten Einmalwischtüchern. Dabei wurden trotz nahezu identischer Tuchmaße vergleichsweise große Unterschiede in der Flächenleistung festgestellt.



Polyester-Vliestücher geben mehr Flüssigkeit an die Fläche ab als Cellulose-Fasern. Auch ein hoher Flüssigkeitsgehalt im Anlieferungszustand und die Wirkstoffkombination können die Flächenleistung positiv beeinflussen. Am besten schnitten in der Untersuchung Bacillol AF Tissues und die gering alkoholischen Bacillol 30 Tissues von HARTMANN ab. Bei vergleichbarer Tuchgröße fällt die Flächenleistung von Bacillol 30 Tissues gegenüber einem anderen gering alkoholischen Wettbewerbsprodukt deutlich höher aus. Die gute Flächenleistung von Bacillol 30 Tissues, den Spitzenreitern unter den besonders materialverträglichen Schnell-

Desinfektionstüchern, ist aber nicht der einzige Sparvorteil: Kurze Einwirkzeiten minimieren den Tucheininsatz, denn die Flächen müssen während der gesamten Einwirkzeit gut benetzt werden. Bei längeren Einwirkzeiten kann so ein weiteres Tuch erforderlich sein. Bacillol 30 Tissues lassen sich zudem auf nahezu allen Flächen und in allen Bereichen und Funktionseinheiten einsetzen, sogar in Hochrisikobereichen gemäß VAH-Empfehlungen zum Einsatz von Tuchspendersystemen. Bei den Bacillol 30 Tissues entfallen sowohl die nicht mehr empfohlene Aufbereitung als auch aufwendige mikrobiologische In-Use-Hygienekontrollen.

Patienten kommen immer früher in Reha

Davor warnen Unfallchirurgen und Orthopäden: Kliniken entlassen Patienten immer früher in die Reha. Fallpauschalen liefern nach Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) falsche Anreize, Patienten nach einer Operation aus Kostengründen immer früher in Rehabilitations-Kliniken zu verlegen. Diese versorgen die Neuankömmlinge mit Schmerzmitteln und Antibiotika und übernehmen mit dem Wundmanagement zunehmend Aufgaben analog zum Krankenhaus. In Einzelfällen würden Patienten auch wieder zurück in die Klinik geschickt, wenn Komplikationen den Reha-Erfolg gefährden.

Bei den vorzeitig entlassenen Patienten handele es sich besonders häufig um betagte Patienten, die ein neues Hüft- oder Kniegelenk bekommen haben. Ihr durchschnittlicher Aufenthalt in der Akut-Klinik hat sich nach Angaben der DGOU zwischen 2003 und 2011 um etwa fünf Tage reduziert. Die Konsequenzen



zen der Fehlanreize des DRG-Fallpauschalensystems trügen die Patienten und die Reha-Kliniken: „Etwa jeder vierte Patient benötigt ein umfangreiches medizinisches Monitoring in engem Austausch mit dem Operateur“, sagt Dr. Hans-Jürgen Hesselschwerdt, einer der Kongresspräsidenten des DKOU 2015 und Chefarzt einer Reha-Klinik in Bad Krotzingen. „Auf den erhöhten medizinischen und pflegerischen Aufwand sei man zwar eingestellt, er werde jedoch nicht in den Reha-Sätzen abgebildet.“

Die Rahmenbedingungen für Reha-Leistungen bedürfen dringend einer Neuordnung, forderten Experten der DGOU im Vorfeld des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU), der vom 20. bis 23. Oktober 2015 in Berlin stattfindet. Quelle: www.bncev.de & www.dkou.de

Wunddokumentation einfach online ausfüllen

Eine strukturierte Datenerfassung dient allen an der Wundbehandlung Beteiligten als verlässliche Orientierung bei Therapie und Pflege. Sie ist aber auch als Nachweis einer dem aktuellen Standard entsprechenden ärztlich-pflegerischen Versorgung gesetzlich zur selbstverständlichen Pflicht erhoben, sodass die schriftliche Dokumentation zur (haftungs-)

rechtlichen Absicherung unabdingbar ist. Um den Zeitaufwand bei der Datenerfassung zu reduzieren, hat HARTMANN nach den Kriterien der S3-Leitlinie und dem DNQP-Expertenstandard Dokumentationsbögen entwickelt, die nun auch online zur Verfügung stehen. Die Bögen können unter www.hartmann.de (Service > Medien > Arztpraxen und ambu-

lante OP-Zentren) aufgerufen, am Bildschirm ausgefüllt, ausgedruckt und in die Patientenakte abgelegt werden. Zudem kann der ausgefüllte Bogen auch auf dem PC gespeichert werden. Die Dokumentationsbögen sind aber auch nach wie vor in einer gedruckten DIN-A3-Version erhältlich – bei HARTMANN direkt oder bei Ihrem Außendienstmitarbeiter.

Die Dokumentationsbögen sind in drei Bereiche aufgeteilt:

- Erstassessment
- Therapieanordnung & Durchführungsdokumentation
- Heilungsverlauf



Postoperative Wundkomplikationen: folgeschwer & kostentreibend

Wunden mit Heilungsstörungen, insbesondere mit einer manifesten Wundinfektion, sind aufgrund der teils schweren Verläufe gefürchtet und zumeist mit viel Aufwand und Leid für den Patienten verbunden.

Bei operativ gesetzten Wunden können neben dem individuellen Risikoprofil des zu Operierenden lokale Einflussfaktoren Störungen verursachen, die einen normalen Ablauf der Wundheilung verhindern: beispielsweise die Art des Eingriffs mit den unterschiedlichen hygienischen Risiken, Lokalisation der Operation, Dauer und Art der Operationsvorbereitung, der Hygienestatus und die Qualität des Hygienemanagements im OP, die Operationstechniken sowie die Dauer der Operation. Einzelne oder in der Summe können sie zu postoperativen Wundkomplikationen führen, die sich meist in typischen Formen manifestieren.

Serome und Hämatome

Serome und Hämatome sind Ansammlungen von Lymph- und Gewebsflüssigkeit bzw. Blut in meist präformierten Hohlräumen. Häufige Ursachen sind traumatische bzw. iatrogene Gewebeschäden, Fremdkörperreize (z. B. Implantate), Nekrosen, unzureichende Blutstillung, Eiweißmangel oder Blutgerinnungsstörungen. Klinisch finden sich gespannte, teils druckschmerzhafte oder gerötete Areale, Bildung von Wundexsudat, oder im Falle des Hämatoms eine Hautverfärbung. Sonographisch lassen sich bereits kleine Flüssigkeitsverhalte sicher darstellen. Die Therapie besteht in

der Entlastung durch sterile Punktion oder Drainage bzw. der Revision bei ausgedehnten Befunden. Eine Kontrolle der Gerinnungssituation ist obligat.

Wunddehiszenzen (Ruptur)

Eine Wunddehiszenz bedeutet das sekundäre Auseinanderweichen der Wundränder. Die Ausprägung kann von einer Dehiszenz der Haut bis zur kompletten Wundruptur reichen. Die Wunddehiszenz nach Laparotomie wird als Platzbauch bezeichnet und in drei Formen eingeteilt:

- inkomplett – Haut eröffnet, stehende Fasziennaht
- komplett – alle Schichten betroffen
- inapparent – Hautnaht geschlossen, dehiszente Fasziennaht.

Neben zu engen oder vorzeitig entfernten Nähten sowie einer Wundinfektion können eine Vielzahl an Faktoren eine ursächliche Rolle bei der Entwicklung einer Dehiszenz spielen. Klinisch setzt meist um den 3. postoperativen Tag die Bildung von Wundexsudat ein, Schmerzen im Operationsgebiet nehmen zu.

Solange tiefe Schichten bzw. die Bauchfaszie intakt sind und sich die Dehiszenz verhältnismäßig klein darstellt, scheint ein konservatives Vorgehen mit sekundärer Wundheilung gerechtfertigt. Große Wunddehiszenzen bzw.

Einige wichtige Einflussfaktoren auf die Wundheilung

Patientenindividuelle Faktoren

- höheres Lebensalter (> 65 Jahre)
- Ernährungsstatus (Eiweiß- und Vitaminmangel, Adipositas, Kachexie)
- Immunstatus
- Begleiterkrankungen (z. B. Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus, Infektionskrankheiten, Krebsleiden)
- psychische Einstellung/Schmerzen

Postoperative Komplikationen

- Ileus
- Peritonitis
- Pneumonie
- Thrombosen
- Urämie
- Stoffwechsellentgleisungen

Operationsbedingte Faktoren

- Operationsvorbereitung (z. B. Desinfektionsregime, präoperative Wartezeit)
- Operationsphase (Dauer, Zeitpunkt, Lokalisation und Art der OP, Operationstechnik, Drainagetechnik)
- postoperative Behandlung (Liegezeit und Technik des Verbandwechsels, Drainageentfernung)

Zustand des Wundgebietes

- Durchblutungssituation
- Sauerstoffversorgung
- allgemeiner Zustand des Hautgewebes (z. B. erhöhte Kapillarbrüchigkeit durch Alter)

ein kompletter oder inapparenter Platzbauch werden chirurgisch revidiert. Ist eine Wundinfektion die Ursache, muss diese saniert werden.

Wundrand- und Weichteilnekrosen

Diese Komplikationen entstehen durch eine Minderperfusion des betroffenen Areal. Neben einer primären Ischämie sind iatrogene Traumatisierungen, ungünstige Schnittführungen, eine zu feste Nahttechnik sowie Serome und Hämatome häufige Ursachen. Systemisch stellen ein Diabetes mellitus und Arteriosklerose die wichtigsten Risikofaktoren dar.

Initial fällt eine Hautverfärbung oder Exsudatbildung auf, bis sich eine Nekrose abgrenzt. Die betroffenen Areale werden bis zur Demarkierung trocken gehalten und anschließend abgetragen. Bei feuchten Nekrosen ist auf Grund der Infektionsgefahr ein sofortiges Wunddébridement vorzunehmen. Die weitere Behandlung richtet sich nach Zustand und Größe des resultierenden Defektes.

Wundinfektionen

Die Wundinfektion als die schwerste Wundheilungsstörung hat insbesondere durch das vermehrte Auftreten antibiotikaresistenter Bakterien eine neue Brisanz gewonnen, auf die auch der Gesetzgeber reagiert. Mit den Änderungen des Infektionsschutzgesetzes soll u. a. durch eine bessere Einhaltung der Hygieneregeln, eine sachgerechte Verordnung von Antibiotika sowie die Berücksichtigung von sektorenübergreifenden Präventionsansätzen eine Senkung der erschreckend hohen Zahl an nosokomialen Infektionen erreicht werden.

Wundinfektionen werden als Versagen der humoralen und zellulären Infektabwehr bei gleichzeitiger Zunahme einer Keimbildung definiert. Die chirurgische Wundinfektion (Surgical Site Infection, SSI) wird laut der Definition der Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in drei Gruppen eingeteilt: oberflächlich, tief oder organbezogen.

Im Allgemeinen gilt eine Zahl von 10^5 Keimen pro Gramm Gewebe als therapiebedürftige Infektion, wobei die Virulenz der Erreger eine wichtige Rolle spielt und die Therapieentscheidung meist anhand des klinischen Bildes getroffen wird.

Die lokale Entzündungsreaktion ist durch die klassischen Zeichen Rubor, Calor, Dolor, Tumor und Functio laesa gekennzeichnet. Weiterhin sind Geruchs- oder Exsudatbildung möglich. Eine erhöhte Körpertemperatur, ein Anstieg der laborchemischen Entzündungsparameter sowie positive Blutkulturen deuten auf eine systemische Ausbreitung der Infektion hin. Cave: Bei Patienten mit eingeschränkter Immunabwehr können die Zeichen abgewandelt oder weniger offensichtlich sein.*

Das Keimspektrum richtet sich hauptsächlich nach der Lokalisation und dem Alter der Wunde. An den



1) Ausgedehntes Wundhämatom 2) Wundrandnekrosen und Nahtdehiszenz einer Oberbauchlaparotomie bei Z. n. Lebertransplantation und Immunsuppression 3) Wunddehiszenz bei Patient mit massiver Adipositas 4) Ausgedehnte Wundrand- und Weichteilnekrosen bei Z. n. Kniegelenksexartikulation bei schwerer pAVK (Szilyag II) 5) Komplette Ruptur mit Muskelnekrose nach einer Bypass-Operation im Knie 6) Ruptur nach einer Dickdarmresektion

Extremitäten, Thorax und im Gesichts- und Halsbereich finden sich meist Staphylokokken, während am Abdomen häufiger Mischinfektionen mit Enterobakterien auftreten. Mit zunehmendem Wundalter tritt ein Wechsel der Flora von Staphylokokken zu Enterobakterien und gramnegativen Erregern auf.

Die Therapie der manifesten Wundinfektion besteht in einer gründlichen Wundrevision. Sollte dabei ein chirurgisches Wunddébridement nicht möglich sein, können autolytische, enzymatische, biologische (Fliegenlarven von *Lucilia sericata*) oder mechanische Débridement-Verfahren sowie silber- oder antiseptikahaltige Wundauflagen zur Anwendung kommen.

Antiseptika (Polyhexanid, Octenidin und Polyvidon-Jod-Präparate) werden insbesondere zur Lokalbehandlung bei den Verbandwechseln eingesetzt. Die Indikation zur intravenösen Antibiotikatherapie ist bei einer systemischen Ausbreitung gegeben und sollte nach mikrobiologischer Resistenztestung erfolgen. Begleitend ist eine Ruhigstellung und Entlastung der Wunden durchzuführen.

Die ausführliche Originalarbeit zu „Störungen der Wundheilung“ von O. Jannasch, P. Büschel, J. Tautenhahn, H. Lippert, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg, finden Sie im HARTMANN WundForum, Heft 1/2012, das unter www.hartmann.de heruntergeladen werden kann.

*Quelle: World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Prinzipien der Best Practice: Wundinfektionen in der klinischen Praxis. Verfügbar unter www.mepitd.co.uk

Gesunde Haut – für besseren Infektionsschutz

Eine sichere Händedesinfektion ist nur dann möglich, wenn die Hautoberfläche intakt, gesund und gepflegt ist. Zudem fördern hautgesunde Hände die Compliance in der Händehygiene. In der Praxis existieren jedoch viele Risiken, die zur Hautschädigung führen und die Compliance weiter herabsetzen.



1) Sax et al. (2007) Determinants of good adherence to hand hygiene among healthcare workers who have extensive exposure to hand hygiene campaigns. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2007 Nov;28(11):1267-74.
2) Pittet et al. (2000) Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme.* *Lancet.* 2000 Oct 14;356(9238):1307-12.
3) Skudlik C, Dulon M, Wendeler D, John SM, Nienhaus A. Hand eczema in geriatric nurses in Germany – prevalence and risk factors. *Contact Dermatitis* 2009;60:136-43.

Obwohl 86 % des Gesundheitspersonals die Händedesinfektion für die wirksamste Infektionsprävention halten, ist es um die Compliance schlecht bestellt [1]. Im Schnitt wird nicht einmal jede zweite Händedesinfektion, die für den Patientenschutz erforderlich wäre, auch tatsächlich ausgeführt. Was die Gründe dafür sein könnten, war Thema beim „Mittags-Symposium“ des BODE SCIENCE CENTER am 10. Juli 2015 in Berlin.

Risikofaktor Hauterkrankungen

Prof. Dr. med. Swen Malte John, Fachgebietsleitung Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie, Universität Osnabrück, referierte zu Hauterkrankungen als unterschätzter Risikofaktor für nosokomiale Infektionen, aber auch als Grund für mangelnde Compliance. Ein wichtiger Schlüssel, um die Ausbreitung von nosokomialen Infektionen im Besonderen und MRE im Speziellen zu unterbinden, sind gezielte Hygienemaßnahmen. Die Händedesinfektion ist hierbei die wichtigste Maßnahme zur Verhinderung von Erregertransmissionen. Allerdings liegt die Rate der durchgeführten erforderlichen Händedesinfektionen im Schnitt bei nur 50 % [2].

Hautirritationen und -erkrankungen an den Händen von Pflegekräften und medizinischem Personal sind eine Compliance-Hürde, die bisher noch nicht ausreichend berücksichtigt wurde. Hautschädigungen führen bei Gebrauch der ansonsten gut hautverträglichen Händedesinfektionsmittel zu einem Brennen und gefährden damit die Compliance.

Einer deutschen Studie zufolge aus dem Jahre 2009 leiden 18% der untersuchten Gesundheitsmitarbeiter unter einer Kontaktdermatitis an den Händen [3]. Hauterkrankungen gefährden dabei nicht nur die Arbeitsfähigkeit des Personals, sondern auch gleich zweifach den Patientenschutz: Die notwendige Händedesinfektion wird häufiger durch ein wenig wirksames Händewaschen ersetzt. Darüber hinaus sind Gesundheitsmitarbeiter mit einem schweren Handekzem bis zu 15-mal häufiger mit resistenten Keimen kolonisiert, weil die gestörte Hautbarriere das Eindringen von Problemkeimen erleichtert.

Hautverträglich & pflegend

Prof. Dr. Hans Smola, Dermatologe, Universität Köln und Leiter Med Science bei der PAUL HARTMANN AG, Heidenheim, zeigte anhand einer Studie auf, dass gut formulierte Händedesinfektionsmittel neben der Hautverträglichkeit sogar über eine Pflegewirkung verfügen.

Alkoholische Händedesinfektionsmittel gelten heute als „State of the Art“. Dennoch halten sich alte Vorurteile hartnäckig. So fragen sich Anwender oft, ob häufige Händedesinfektionen mit alkoholhaltigen Einreibepreparaten die Haut austrocknen. Inzwischen belegen zahlreiche Studien die allgemein gute Hautverträglichkeit alkoholischer Händedesinfektionsmittel.



Prof. Dr. med. Swen Malte John



Prof. Dr. med. Hans Smola



Prof. Dr. Johannes Keller



PD Dr. med. Sonja Molin

Dass diese aber nicht nur hautverträglich, sondern auch pflegend sein können, zeigte jetzt eine Studie des BODE SCIENCE CENTER [4]. Untersucht wurde das Produkt Sterillium classic pure hinsichtlich seiner feuchtigkeits-spendenden Eigenschaften und der damit verbundenen Pflegewirkung.

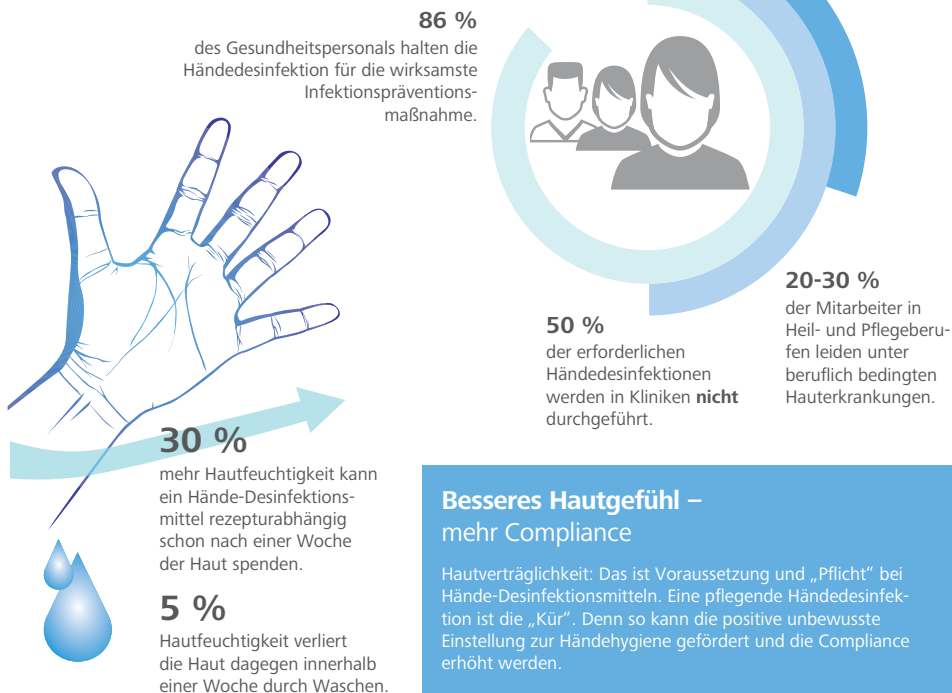
Dabei wurde neben der Hautfeuchtigkeit u. a. auch die Hautelastizität gemessen. Die objektive Bewertung der Hautverträglichkeit erfolgte durch die Erfassung der Hauttrockenheit und ob entzündliche Hautveränderungen vorlagen. Nach zehn Anwendungstagen zeigten die gestiegenen Corneometer-Werte, dass die intensive Anwendung von Sterillium classic pure an allen Messtagen zu einer wesentlich verbesserten Hautfeuchtigkeit im Vergleich zur unbehandelten Hand führten. So erhöhte sich am Ende der ersten Testwoche die Hautfeuchtigkeit signifikant um 30,39%, am achten Anwendungstag sogar um 39,33%.

Was Einstellungen bewirken

Prof. Dr. Johannes Keller, Leiter der Abteilung Sozialpsychologie, Universität Ulm, beleuchtete die Schere zwischen Wissen und Handeln – oder anders ausgedrückt, was Einstellungen im Hinblick auf die Compliance bewirken können. In der Feldstudie, durchgeführt am Klinikum Heidenheim, wurden zwei Arten von Einstellungen unterschieden: explizite und implizite. Explizite Einstellungen bezeichnen direkte Wertungen, die vom Betreffenden bewusst formuliert und geäußert werden können. Im Gegensatz dazu sind implizite Einstellungen nicht bewusst zugänglich. Sie spiegeln sich in der Neigung wider, etwas unbewusst eher positiv oder negativ zu beurteilen.

Es stellte sich heraus, dass das Händehygieneverhalten maßgeblich durch die implizite Einstellung zur Händehygiene mitbestimmt

Händedesinfektion – eine Hau(p)tsache



Quelle: BODE SCIENCE CENTER

wird. Dies gilt besonders in Situationen mit hoher zeitlicher, kognitiver oder körperlicher Belastung. Das Studienergebnis zeigt: Je positiver die implizite Einstellung von Pflegenden und Ärzten zur Händehygiene ist, desto häufiger desinfizieren sich diese die Hände.

Hautekzeme ernst nehmen

PD Dr. med. Sonja Christine Molin, Oberärztin an der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der LMU, Klinikum der Universität München, erläuterte Erfolgsstrategien zur Prävention von Handekzemen bzw. was therapeutisch Erfolg verspricht.

In Gesundheitsberufen besteht ein hohes Risiko für einen dau-

erhaften Kontakt mit hautschädigenden Substanzen. Präventiv können Basispflege und Verhaltensänderungen das Risiko erheblich senken: beispielsweise durch Händedesinfektion anstelle des Waschens, häufigen Handschuhwechsel und regelmäßiges Eincremen.

Auf keinen Fall dürfen beginnende Hautprobleme bagatellisiert werden. Auch wenn bereits ein berufsbedingtes Handekzem vorliegt, kann das sog. Hautarztverfahren dazu beitragen, die Menschen in ihrem Beruf zu halten. Insbesondere bei Angehörigen aus Pflegeberufen erzielt diese Frühintervention der Versicherungsträger für den Verbleib im Beruf gute Ergebnisse.

4) Barry Reece (2014). Evaluating the effect of a hand sanitiser using an exaggerated handwash method. RCTS' Study No. 3295.

Sterillium classic pure: Wirkstoffe: Propan-2-ol, Propan-1-ol, Mecetroniumetilsulfat. **Zusammensetzung:** 100 g Lösung enthalten: Wirkstoffe: Propan-2-ol 45,0 g, Propan-1-ol 30,0 g, Mecetroniumetilsulfat 0,2 g. Sonstige Bestandteile: Glycerol 85 %, Tetradecan-1-ol, Gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur hygienischen und chirurgischen Händedesinfektion. Zur Hautdesinfektion vor Injektionen und Punktionen. **Gegenanzeigen:** Für die Desinfektion von Schleimhäuten nicht geeignet. Nicht in unmittelbarer Nähe der Augen oder offener Wunden anwenden. Überempfindlichkeit (Allergie) gegen einen der Wirkstoffe oder der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann eine leichte Trockenheit oder Reizung der Haut auftreten. In solchen Fällen wird empfohlen, die allgemeine Hautpflege zu intensivieren. Allergische Reaktionen sind selten. **Warnhinweise:** Die Händedesinfektion dient der gezielten Vermeidung einer Infektionsübertragung z. B. in der Krankenpflege. Sterillium classic pure soll nicht bei Neu- und Frühgeborenen angewendet werden. Die Anwendung bei Säuglingen und Kleinkindern soll erst nach ärztlicher Rücksprache erfolgen. Ein Kontakt der Lösung mit den Augen muss vermieden werden. Wenn die Augen mit der Lösung in Berührung gekommen sind, sind sie bei geöffnetem Lidspalt mehrere Minuten mit fließendem Wasser zu spülen. Ein Umfüllen von einem Behälter in ein anderes soll vermieden werden um eine Kontamination der Lösung zu vermeiden. Wenn Umfüllen unvermeidbar ist, darf es nur unter aseptischen Bedingungen (z. B. Benutzung von sterilen Behältnissen unter Laminar Air Flow) erfolgen. Erst nach Auftrocknung elektrische Geräte benutzen. Nicht in Kontakt mit offenen Flammen bringen. Auch nicht in der Nähe von Zündquellen verwenden. Flammpunkt 23 °C, entzündlich. Bei bestimmungsgemäßer Verwendung des Präparates ist mit Brand- und Explosionsgefahren nicht zu rechnen. Nach Verschütten des Desinfektionsmittels sind folgende Maßnahmen zu treffen: sofortiges Aufnehmen der Flüssigkeit, Verdünnen mit viel Wasser, Lüften des Raumes sowie das Beseitigen von Zündquellen. Nicht rauchen. Im Brandfall mit Wasser, Löschpulver, Schaum oder CO₂ löschen. **BODE Chemie GmbH**, 22525 Hamburg, Melanchthonstraße 27, Tel. +49 40 54006-0

Prozesse in einer Hand – die Systempartnerschaft für ambulante OP-Zentren

Mit den Angeboten aus der HARTMANN Systempartnerschaft stehen ambulanten OP-Zentren wie dem Medical Center in Düsseldorf leistungsfähige Serviceangebote wie der HARTMANN OP-Kostenrechner oder das HARTMANN Bestands- und Bestellmanagement zur Verfügung.

Die eleganten, abgerundeten Glasfassaden des Grand Arc im Düsseldorfer Stadtteil Grafenhausen lassen eher Büros vermuten – und so ganz falsch liegt der Besucher damit auch nicht. Was früher die Europazentrale eines großen Bekleidungshändlers war, ist nach einer umfangreichen Sanierung im Jahr 2010 heute das Medical Center Düsseldorf.

Auf insgesamt 20.000 Quadratmetern, verteilt über acht

Etagen, finden sich rund 20 Facharztpraxen unterschiedlichster Disziplinen von der Urologie und Gynäkologie über HNO und Senologie bis zu Orthopädie und Gefäßchirurgie, aber auch ein ambulantes OP-Zentrum.

Es bietet fünf vollklimatisierte OP-Säle, zwei davon auch mit Air-flowdecken bei besonders hohen hygienischen Anforderungen, und beschäftigt rund 100 Mitarbeiter, die mit Ärzten aus dem Haus,

aber auch aus dem näheren und weiteren Umfeld von Düsseldorf pro Woche bis zu 90 Operationen durchführen, im Jahr insgesamt rund 4.000 Eingriffe. Ergänzt wird die Einrichtung um zwei Bettenstationen mit insgesamt 43 Betten.

Professionell von HARTMANN betreut

Die Zahlen machen schnell deutlich, dass in Düsseldorf auch ein professionelles Management gefragt ist. Hier kommt Bernhard Haubold ins Spiel, der für die gesamte Verwaltung der Betreibergesellschaft verantwortlich zeichnet – und von Beginn an auf die Kooperation mit HARTMANN setzte. Das galt zum einen für die benötigten Produkte – hier kommt ein großer Teil des breiten HARTMANN-Sortiments zum Einsatz –, zum anderen aber auch für Dienstleistungsangebote. „Überall da, wo wir uns bei der Gründung des OP-Zentrums noch nicht auskannten, griffen wir auf das umfassende Know-how von HARTMANN zurück“, erklärt der 43-jährige Jurist die Überlegungen.

So wurden in den letzten vier Jahren zahlreiche höchst interessante Lösungen in Düsseldorf implementiert, wie z. B. der HARTMANN OP-Kostenrechner und das HARTMANN Bestands- und Bestellmanagement.



20 Facharztpraxen und ein ambulantes OP-Zentrum finden sich hinter der geschwungenen Fassade des Medical Centers in Düsseldorf [1/2]. Für die Verwaltung zeichnet Bernhard Haubold verantwortlich [3], der von HARTMANN Key-Account-Manager Oliver Löwen unterstützt wird.

Grundlage für beide Komponenten ist zunächst die Definition und Optimierung des im Medical Centers eingesetzten Sortiments.

In der Praxis sah das so aus, „dass wir zunächst gemeinsam das Basissortiment festgelegt haben“, erklärt Bernhard Haubold. Die Stammdaten wurden dann bei HARTMANN im Bestands- und Bestellmanagement hinterlegt und zugleich die aktuellen Preise definiert.

Für alle Artikel erfolgen die Bestellungen nun direkt durch HARTMANN. „Zu Beginn waren unsere Lieferanten bei einer Bestellung durch HARTMANN schon etwas verwirrt“, erinnert sich Bernhard Haubold, aber heute sei es überall bekannt, dass HARTMANN so etwas wie das externe Warenwirtschaftssystem des Medical Centers darstelle.

Vier strategische Lieferanten und Händler decken aktuell über 90 % aller benötigten Artikel ab. Und sollte ein zusätzlicher Artikel benötigt werden, steht dafür im Bestellsystem ein spezieller Button zur Verfügung.

Diese Artikelanfrage, zum Beispiel für eine ganz spezielle Spritze, landet dann in Heidenheim bei Susanne Lanzinger, die auf HARTMANN-Seite den Einkauf für Düsseldorf betreut. „Ich prüfe den Artikel und hole Angebote bei potenziellen Lieferanten ein. Wird er dann vom Medical Center genehmigt, ist er ab sofort im Bestellsystem verfügbar.“

Kosten im Griff

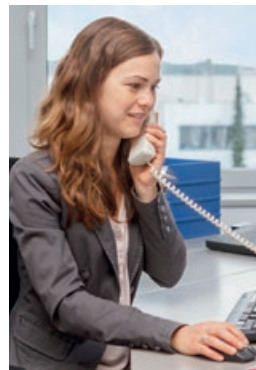
Ein sauber definiertes Sortiment ist auch die Voraussetzung für den HARTMANN OP-Kostenrechner, der seit Sommer 2013 in Düsseldorf für das ambulante Operieren eingesetzt wird. Er dient zum einen dazu, die Nutzung der fünf OP-Säle effizient zu planen, zum anderen aber auch, um alle bei den Operationen anfallenden Kosten professionell abzurechnen.

Als webbasierte Lösung erlaubt der OP-Kostenrechner eine

Online-Buchung der OP-Säle durch den externen Operateur. Aber natürlich funktioniert auch die „Düsseldorfer Methode“, wie sie Bernhard Haubold erklärt: „Unsere Belegärzte senden uns ein Fax mit allen Angaben, wie Name, Datum, Versichertenstatus und OP-Art, und wir tragen das dann in den OP-Kostenrechner ein.“ Damit sind die Terminpläne für die Nutzung immer auf aktuellem Stand und zugleich stehen alle Informationen für die nächsten Schritte zur Verfügung.

Für jede OP-Art und jeden Operateur sind im System alle benötigten Produkte in einer individuellen Stückliste definiert. „Erster Schritt war dazu, die unzähligen Artikel aus den Listen der verschiedenen Operateure in ein überschaubares Gesamtportfolio zu bekommen“, beschreibt HARTMANN Key-Account-Manager Oliver Löwen diesen Schritt der Sortimentsoptimierung, der rund sechs Monate in Anspruch nahm. „Dabei stellte sich heraus, dass es sinnvoll ist, nur diejenigen Artikel aufzunehmen, die wirklich regelmäßig vorhanden sein müssen, und damit ein eher kompaktes Sortiment zu definieren.“

In der täglichen Praxis werden auf Basis der Stücklisten alle



Für eine optimale Abwicklung aller Serviceangebote stehen Susanne Lanzinger bei HARTMANN in Heidenheim und Bernhard Haubold in Düsseldorf stets in engem Kontakt.

benötigten Produkte aus dem Zentrallager in den OP geliefert. Dort bereitet die OP-Assistenz den Eingriff vor und dokumentiert anschließend die Operation und den effektiven Verbrauch einschließlich evtl. aufgetretener Mehr- oder Mindermengen. Auch hier gilt, dass eine optimale Vorbereitung anschließend den geringsten Nachbereitungsaufwand mit sich bringt. „Optimal definierte Stücklisten machen die Sache deutlich einfacher“, betont Bernhard Hauber in diesem Zusammenhang.

Während die eigentliche Dokumentationsfunktion in Düsseldorf nur wenig genutzt wird – „Wir senden diese Berichte nur an

Funktionen des HARTMANN OP-Kostenrechners

Kalenderübersicht zur Belegung der OP-Säle

Stücklistenverwaltung

Patienteninformationen

Rechnung und Richtliste



Das HARTMANN Bestands- und Bestellmanagement deckt alle Phasen der Logistik ab: von der Anlieferung im Zentrallager [1] über die Zusammenstellung der Lieferungen für die 12 Satelliten [2/3] bis hin zur anschließenden Stichtagsinventur per Scanner [4].

wenige Praxen“, erklärt Bernhard Haubold –, sind die Abrechnungsfunktionalitäten des OP-Kostenrechners der Dreh- und Angelpunkt. Ganz besonders wichtig ist für Bernhard Haubold dabei die im OP-Kostenrechner mögliche Unterscheidung zwischen dem über Rezept abrechenbaren Sprechstundenbedarf (SSB) und den mit dem Arzthonorar zu vergütenden Praxisbedarf (PXB).

„Mit dem OP-Kostenrechner kann das Medical Center für jeden Operateur und jede OP-Art mit nur geringem Aufwand schnell individuelle Rechnungen erstellen“, beschreibt Oliver Löwen den Vorteil. „Der Arzt kann dann die Fremdrechnung für den Sprechstundenbedarf z. B. an seine eigene Rechnung anhängen.“

Was so einfach klingt, hat aber durchaus einige Besonderheiten, die es zu meistern galt. „Bei den Krankenkassen können z. B. nur ganze Einheiten verrechnet werden“, meint Bernhard Haubold, „was aber durchaus schwierig ist, wenn nur Teile eines Gebindes für eine OP benötigt werden.“

Die Lösung dafür war, die Mengen aus der Verbrauchsliste zu sammeln, vom Arzt zeitnah und damit liquiditätsschonend das notwendige Rezept unterzeichnen zu lassen und es über das Medical Center bei der Kasse einzureichen.

„Viele der Funktionalitäten lassen sich dabei an die individuellen Gegebenheiten anpassen“, betont Oliver Löwen, „was die hohe Flexibilität unserer Lösungen beweist.“

Perfekter Service im Zentrallager

Dies gilt sicher auch für das HARTMANN Bestands- und Bestellmanagement, das in Düsseldorf ebenfalls eingesetzt wird. Diese umfassende Logistiklösung ist sowohl für Kliniken geeignet (siehe Beitrag in der Ausgabe 2-2015 der HARTMANN OPNews) als auch für ambulante OP-Zentren.

In Düsseldorf wird das Zentrallager des Medical Centers komplett von HARTMANN verwaltet. „Rund zehn Stunden in der Woche ist die Servicekraft bei uns im Einsatz“, erklärt Bernhard

Haubold. „Einmal pro Woche wird die Ware dort angeliefert, die Lieferscheine werden geprüft und die Artikel werden sofort in die Regale verräumt.“

Damit endet aber die Aufgabe noch nicht, denn zweimal pro Woche werden auch die in Düsseldorf so genannten „Satelliten“, also Praxen, Anästhesie und Bettenstationen des Medical Centers, vom Zentrallager aus versorgt. Alle zwölf bestellen über das HARTMANN-Bestellsystem, wobei die Mitarbeiter in ihrem individuellen Warenkorb natürlich nur die für sie relevanten Artikel sehen. Die Bestellmengen werden von den Mitarbeitern in den Satelliten nach einer visuellen Kontrolle festgelegt – mit durchaus unterschiedlichen Strategien, wie Bernhard Haubold berichtet: „Manche arbeiten mit einem großen Sicherheitsbestand, andere planen auf den letzten Drücker.“

Im Zentrallager werden die Bestellungen anschließend kommissioniert und direkt als Inhouse-Bestellung ausgeliefert. Aus der Summe der angeforderten Mengen ergeben sich nach dem Abgleich mit den einmalig definierten Sollbeständen dann die Mengen für die Nachbestellungen des Zentrallagers. „Und außerdem scannen wir nach jedem Ausgabetag alle Bestände mit einem Barcodescanner, sodass wir jederzeit eine Stichtagsinventur vorliegen haben“, ergänzt Oliver Löwen. Der PC dafür steht direkt im Zentrallager, sodass bei Bedarf Korrekturen durchgeführt werden können.

Für Bernhard Haubold hat sich die Zusammenarbeit mit HARTMANN und der Einsatz der Module Bestands- und Bestellmanagement, OP-Kostenrechner und Inhouse-Logistik auf jeden Fall bewährt: „Damit können wir problemlos sicherstellen, dass die Versorgung mit allen medizinischen Verbrauchsmaterialien höchst wirtschaftlich und stets zuverlässig vonstatten geht.“

2 Philips-Standmixer zu gewinnen



Der Philips Standmixer aus der Avance Collection verfügt über einen 800-Watt-Motor und kann nahezu alles bewältigen. Mithilfe mehrerer Geschwindigkeitsstufen und der innovativen Pro Blend 6 Sterne-Messer mixt, zerkleinert und zerschneidet er die Zutaten und sorgt so für perfekte, gleichmäßige Ergebnisse. Der zwei Liter fassende Mixbehälter besteht aus hochwertigem und kratzfestem Glas, in dem auch die Verarbeitung heißer Zuta-

ten möglich ist. Durch Drücken der Smoothie-Taste bereitet er automatisch leckere Frucht- oder Gemüse-Smoothies zu und mit der Ice-Crush-Funktion wird das Eis auf Tastendruck professionell zerkleinert. Mithilfe der Pulse-Taste kann die Bedienung zudem je nach Wunsch gesteuert werden. Sie bietet auch eine einfache Möglichkeit der Reinigung: Wasser und Spülmittel in den benutzten Mixer geben und „Easy Clean“ auswählen.

Einsendeschluss ist der 23. Oktober 2015. Die Auflösung und die Gewinnerliste finden Sie ab dem 26. Oktober 2015 unter <http://opnews.hartmann.info>.

Wenn Sie einen dieser Standmixer 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.

Lösungszahl:

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

3	I	9	1				C	8
	2	8			G			1 5
7			5	8				3
8			7			6		1
		7		6	3		8	
	B	5		1			E	2
2	D	1	6		9	4		7
9			4	5		A		H
		3			7		6	9

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.

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, E-Mail info@cmc-online.de

Druck: Süddeutsche Verlagsgesellschaft mbH, 89079 Ulm

OP News erscheint viermal jährlich. Ausgabe: September 2015. ISSN-Nr. 1613-8597, ISSN der Online-Ausgabe 2195-2035

Bildnachweise: Digital Photo Professional / iStock (S. 3), Frankfurt University of Applied Sciences (S. 2); 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 OPNews, Postfach 1420, 89504 Heidenheim, Fax: +49 7321 36-3624, E-Mail opnews@hartmann.info

Retten Sie zur Abwechslung doch mal Ihr eigenes Leben.



Mit OP-Handschuhen von HARTMANN

Denn als erster europäischer Hersteller bietet HARTMANN mit seinem neuen OP-Handschuh-Sortiment auch zertifizierten Schutz für Anwender. HARTMANN OP-Handschuhe sind sowohl als Medizinprodukt nach EN 455 als auch als persönliche Schutzausrüstung PSA nach EN 374 zugelassen. Darüber hinaus bietet das gesamte Sortiment höchstmöglichen Tragekomfort und ein verbessertes Qualitätslevel (AQL 0,65). Sie möchten sich von diesem Schutz überzeugen? Dann rufen Sie uns unter 0800 723 5595 an oder besuchen Sie unsere Website <http://klinik.katalog.hartmann.de>.



www.hartmann.de



Gesundheit ist
unser Antrieb