

Pressemitteilung | 06. Januar 2017

Interdisziplinäres prozessorientiertes Handeln im OP unerlässlich für Patientensicherheit

Gut zusammen arbeiten für Sicherheit und Menschlichkeit: Der GCP-Workshop 2016 zum „perioperativen Management“ nahm die Zusammenarbeit von Chirurgen und Anästhesisten unter die Lupe.

Melsungen/Berlin. Etwas mehr als 100 Chirurgen und Anästhesisten aus Krankenhausleitungsfunktionen waren im Dezember nach Berlin gekommen, um sich auf dem GCP-Workshop 2016 über OP-Management zu informieren. Erfahrene Referenten vermittelten am Beispiel der großen Bauchchirurgie bzw. des kolorektalen Karzinoms vertiefende Kenntnisse der eigenen Disziplin mit Blick auf die Nachbardisziplin. Beide Berufsgruppen forderten einheitliche Qualitätskriterien. Während diese in der Chirurgie und Intensivmedizin bereits implementiert seien, fehlten sie noch weitgehend für die Anästhesie. „Wir haben noch einiges zu verbessern“, sagte Anästhesist, Professor Alexander Zarbock aus Münster. Darüber hinaus forderten die Mediziner einen verbindlichen Behandlungspfad für alle Fachdisziplinen im Krankenhaus. Effektiv sei auch die Einbindung von Pflegenden in die Prozesse, denn viele Patienten bräuchten nach der Operation in erster Linie eine intensive Pflege und vielleicht weniger eine Intensivmedizin.

Zu den heiß diskutierten Themen zählten Patientenaufklärung, Patientenblut-, Volumen- und Schmerzmanagement, postoperative Intensivmedizin sowie Patienten- und Entlassmanagement. Die Referenten informierten auch über aktuelle Studien für Volumentherapie, Blut- und Temperaturmanagement, und stellten Untersuchungen vor, die die positiven Effekte einer Unterdrucktherapie für geschlossene postoperative Wunden belegen.

Perioperatives Management: Anästhesie und Chirurgie gemeinsam zum Erfolg, 16.–17.

Dezember 2016, Langenbeck-Virchow-Haus, Berlin

Seite 2 von 4

Alle waren sich einig: OP-Prozesse sollen hinterfragt und an der Lebensqualität und Patientensicherheit ausgerichtet sein. „Fast jeder 10. Todesfall aufgrund einer Komplikation ist vermeidbar“, zitierte Professor Claudia Spies die aktuelle Studienlage. Nützlich seien Checklisten, Scores und ein gutes Teammanagement. Die „Fast-Track-Chirurgie“ hat sich als ein erfolgreiches Konzept bewährt. Neben reduzierten Komplikationsraten unterstützt sie die schnellere Rekonvaleszenz. „Das Ziel ist aber nicht, Patienten früher zu entlassen. Das ist nur die Konsequenz“, ergänzte Professor Wolfgang Schwenk aus Hamburg.

Bessere Medizin muss nicht unbedingt teurer sein

Beim perioperativen Schmerzmanagement geht es um den bewussten Einsatz von Ressourcen, indem weniger Medikamente gezielt eingesetzt und entsprechende Algorithmen und Checklisten entwickelt werden. Für niedrige Mortalitätsraten nach chirurgischen Eingriffen sorgen laut PD Dr. Hendrik Seeliger, Berlin, ebenfalls Sicherheitschecklisten auf Grundlage der Surgical Safety Checklist der WHO.

Kosteneinsparungen zeigen sich schon durch den sinnvollen Umgang mit Patientenblut. Beim Patient Blood Management (PBM) wird vor einer Operation das Anämierisiko bestimmt und der Einsatz von Blutprodukten möglichst vermieden. „Mit einer Anämie erhöht sich das Risiko zu sterben um den Faktor 15“, berichtete Zacharowski und plädierte dafür, PBM in chirurgische Prozesse zu integrieren. Die Frankfurter konnten zeigen, dass durch den Einsatz des PBM an vier deutschen Universitätskliniken die Transfusionszahlen um 17 Prozent sanken, ohne die Komplikationsraten zu beeinflussen. Akutes Nierenversagen verringerte sich um mehr als 30 Prozent.

Über die Risiken von Bluttransfusionen müssen Patienten auf jedem Fall aufgeklärt werden. „Juristisch muss schon aufgeklärt werden, wenn die Möglichkeit eines Risikos besteht“, informierte Rechtsanwalt Malte Oehlschläger. Die Patientenaufklärung ist gesetzlich per Patientenrechtegesetz geregelt und soll rechtzeitig mündlich erfolgen, die schriftliche Ergänzung dient als Nachweis. Aufklärungsfehler lassen die Einwilligung unwirksam werden und führen zur

Perioperatives Management: Anästhesie und Chirurgie gemeinsam zum Erfolg, 16.–17.

Dezember 2016, Langenbeck-Virchow-Haus, Berlin

Seite 3 von 4

Rechtswidrigkeit der Körperverletzung. Der Anästhesist und Jurist Dr. Hans-Joachim Wilke sieht in der Aufklärung die Chance, das Vertrauen des Patienten zu gewinnen, wenn, so Wilke, „Chirurgen und Anästhesisten eine Sprache sprechen“.

Einen deutlichen Einfluss auf das Sterblichkeits- und Komplikationsrisiko hat auch das Volumenmanagement, allerdings fehlt es immer noch an Studien. Die Frage, ob dem Patient eine Volumengabe hilft, lässt sich mit einem Flüssigkeitsbolus prüfen. „Wenn nach Erhöhung der Vorlast das Schlagvolumen ansteigt, ist ein Volumenmangel wahrscheinlich“, beschrieb Professor Patrick Meybohm aus Frankfurt eine Methode. Auch durch Anheben der Beine lässt sich eine Volumengabe simulieren.

Multiresistenten Keime verhindern

Krankenhausinfektionen führen zu einer höheren Morbidität, Letalität, Verweildauer und heben somit die gesamtgesellschaftlichen Kosten deutlich an. Deshalb ist abgestimmtes Handeln in der Infektionsprophylaxe notwendig: Patienten mit Risiko sind zu screenen, Schnittstellen zur Transmission zu identifizieren. Allerdings führe eine Routinetestung nicht zur Verbesserung des perioperativen Ergebnisses, erklärte Professor Frank Wappler aus Köln. PD Dr. Martin Hoffmann aus Lübeck fügte ergänzend hinzu, dass Klinikmitarbeiter häufig für die Transmission von Krankheitserregern verantwortlich sind. Multi-resistente Keime könnten nicht nur über die Operation, sondern auch über Transport und Anästhesie zum Patienten kommen. Postoperative Wundinfektionen, deren Anteil an nosokomialen Infektionen 16 Prozent beträgt, könnten durch perioperative Antibiotikaprophylaxe signifikant vermindert werden. Bei den Keimen stehen E. Coli an erster Stelle. Allerdings sei der Staph. aureus - auf Platz vier - durch das Risiko eitrige Wundinfektionen hervorzurufen, besonders zu beachten.

Gute und schlechte Qualität hat immer spürbare wirtschaftliche Konsequenzen. Auch deshalb hat der Gesetzgeber im Versorgungsstrukturgesetz die Qualitätssicherung und entsprechende Instrumente verankert, z. B. sind jetzt Beschwerde- und Entlassmanagement zu implementieren. „Qualität und Vertrauen sind die Basis für den Erfolg eines Krankenhauses“, fasste Professor Norbert Roeder aus Münster die Diskussion zusammen.

Perioperatives Management: Anästhesie und Chirurgie gemeinsam zum Erfolg, 16.–17.

Dezember 2016, Langenbeck-Virchow-Haus, Berlin

Seite 4 von 4

Der Good Clinical Practice Workshop 2016 (GCP), vom 16. bis 17. Dezember war der Zusammenarbeit der Anästhesie und Chirurgie gewidmet. Die Ärztekammer Berlin hatte 13 Punkte für das Hauptprogramm und vier zusätzliche für einen Workshopbesuch vergeben. Für den Inhalt und die Organisation des GCP-Workshops im Hause B. Braun ist die Abteilung Medical Scientific Affairs Corporate unter Leitung von Prof. Dr. Alexander Schachtrupp verantwortlich. Das Programm wurde wissenschaftlich begleitet von den Anästhesisten Kai Zacharowski und Alexander Zarbock und den Chirurgen Wolfgang Schwenk und Martin Kreis. Die Veranstaltung wird von der B. Braun-Stiftung unterstützt. Sie fand zum 27. Mal im Langenbeck-Virchow-Haus in Berlin-Mitte statt. Zum ersten Mal konnten die Teilnehmer und Firmen-Follower, die Vorträge und Diskussionen unter dem Hashtag #gcp2016 auf Twitter live verfolgen. Der GCP 2017 findet vom 8. bis 9. Dezember 2017 statt.

Alle Vorträge finden Sie über <http://www.gcp-workshop.de>.

B. Braun Melsungen AG
Carl-Braun-Str. 1
D-34212 Melsungen
Tel.: 0 56 61 71 33 99
E-Mail: info.de@bbraun.com
www.bbraun.de

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte direkt an:

Andrea Thöne

Tel. (0 56 61) 71 3541

Fax (0 56 61) 75 3541

E-Mail: andrea.thoene@bbraun.com