

MRSA-Aufnahme-Screening in der Urologie

Infektionen mit Methicillin-resistenten Staphylokokken (MRSA) sind ein ernst zu nehmendes Problem im Krankenhaus. Bei infizierten, schwerkranken Patienten sind Morbidität und Mortalitätsrisiko deutlich erhöht und die MRSA-assoziierten Komplikationen verursachen in den Krankenhäusern jährlich Mehrkosten in Millionenhöhe. Früherkennung von MRSA-besiedelten Patienten sowie deren gezielte Dekolonisation ist unter Kosten-Nutzen-Aspekten die effektivste Screening-Strategie, wie eine britische Studie belegen konnte (Robotham et al., BMJ 2011).

Vor diesem Hintergrund wurde mit Unterstützung der Geschäftsführung des GPR im März 2013 ein Pilotprojekt zum MRSA-Screening in der Klinik für Urologie initiiert. Einbezogen wurden alle Patienten, die geplant für einen operativen Eingriff vorbereitet wurden. Diese Patienten wurden mindestens vier Tage vor der stationären Aufnahme einbestellt, die MRSA-Checkliste (Abbildung) zum individuellen MRSA-Risiko besprochen, ausgefüllt und dann Abstriche in Mund und Nase entnommen. Um für die Zukunft die lokale MRSA-Situation besser beurteilen zu können, wurde bei allen Patienten ein MRSA-Screening durchgeführt; nicht nur, wie es das RKI, bei dem Vorliegen von Risikofaktoren fordert.

Die bakteriologische Auswertung erfolgte innerhalb von 24 Stunden, bei negativem Befund wurde der Patient ohne weitere Maßnahmen zur OP freigegeben.

Die Akzeptanz des Screenings war durchweg bei allen Patienten sehr groß. Das Screening wurde als Verbesserung der allgemeinen Patientensicherheit empfunden, nachdem den Patienten die Gründe für diese Vorgehensweise erläutert wurden.

In dem Zeitraum von drei Monaten (01.03. – 31.05.) wurden in der Urologie insgesamt 163 Patienten getestet, alle Abstriche waren negativ. Aufgrund der hohen Akzeptanz sowie der einfachen und kostengünstigen Durchführbarkeit (Materialkosten für Abstrichröhrchen und Screening-Test zusammen ca. 1,00 € pro untersuchtem Patienten) wird nun das MRSA-Screening in der Urologie über den zunächst geplanten Zeitraum hinaus weitergeführt und seit Juni 2013 ebenfalls in der Klinik für Allgemein-, Viszeral und Thoraxchirurgie sowie in der Klinik für Gefäßchirurgie angeboten.

Zwischenzeitlich wurde ein zur OP geplanter Patient auf diese Weise als MRSA-Träger detektiert. In Absprache mit der Hygienefachkraft unseres Klinikums wurde für solche Patienten ein Prozedere festgelegt:

- Stationäre Aufnahme am OP-Tag direkt auf die Station unter Auslassung des ambulanten Stützpunktes
- Einzelzimmerisolation mit entsprechenden Hygienemaßnahmen
- Vervollständigung der MRSA-Abstriche
- Dekolonisation mit Polyhexanid (Mundspülungen, lokal wirksame Nasensalben und Waschungen)
- Antibiotische Therapie bei nachgewiesenem Infekt
- Einschleusung als letzter Punkt im OP-Tagesplan mit anschließender Schlussdesinfektion des OP
- Kontrollabstriche
- Nach Entlassung des Patienten Schlussdesinfektion des Patientenzimmers

In weiteren Schritten soll das MRSA-Screening dann auch auf die übrigen Kliniken des GPR ausgeweitet werden. Ziel dieser Strategie ist es, MRSA-Träger frühzeitig zu erkennen, die Anzahl der unerkannten MRSA-Träger im Krankenhaus dadurch zu reduzieren, mittels geeigneter Maßnahmen die unkontrollierte Ausbreitung der

Dr. med. Guido Platz
Oberarzt der Klinik für Urologie,
Kinderurologie und onkologischen Urologie



	Checkliste MRSA	0755-VK
	Aufnahme-Screening/prästationär	01-13.12

großes Patientenetikett

Hatte der Patient bereits **früher** eine MRSA- Besiedelung Ja → AUFNAHMESCREENING
 Nein

Wurde der Patient aus einer **Region** mit hoher - Ja → AUFNAHMESCREENING
 MRSA- Prävalenz zu uns verlegt? (Südeuropa, Osteuropa, Nein
 USA, Japan)

Kommt der Patient aus einer **Einrichtung** mit hoher Ja → AUFNAHMESCREENING
 MRSA Prävalenz (Pflegeheim, Cardio-/Neurochirurgie, Nein
 Intensivstation einer Uniklinik) oder steht er häuslich in
 Kontakt mit einer infektiösen Person.

War der Patient in den letzten **6 Monaten** länger als Ja → AUFNAHMESCREENING
 3 Tage in einem Krankenhaus Nein

Hatte der Patient beruflich direkten **Kontakt** zu Tieren Ja → AUFNAHMESCREENING
 in der landwirtschaftlichen Tiermast? (z.B. Tierärzte, Nein
 Landwirte, Schlachthofpersonal)

Zeigt der Patient **2 oder mehr** der folgenden Risikofaktoren Ja → AUFNAHMESCREENING

- Antibiotika -Therapie in den letzten 6 Monaten Nein → **NICHT** ERFORDERLICH
- Liegende Katheter (Blasenkatheter, PEG, etc.)
- Dialysepflichtigkeit → **Schnelltest** / ca. 3 Std.
- Hautulkus, Gangrän, Wunden chronisch, Infektionen → **Standardtest**
- Brandverletzungen
- Diabetes mellitus
- chr. Pflegebedürftigkeit

Anamnesebogen / Entscheidung ausgefüllt: _____ Datum _____ Name/Funktion _____

Aufnahmescreening durchgeführt _____ Datum _____ Name/Funktion _____

88075588

Keime über die entsprechenden Vektoren Pflegepersonal, Ärzte, Transport etc. zu verhindern und Patienten, soweit möglich, MRSA-saniert aus dem Krankenhaus zu entlassen. Somit profitieren die Patienten von einer höheren Sicherheit mit einem verringerten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko während ihres stationären Aufenthaltes.

Teilnahme am Tumorboard

Im Zuge der Zertifizierung zum Darmkrebszentrum haben wir ein Verfahren eingeführt, das es niedergelassenen Ärzten ermöglicht, am Tumorboard ihrer Patienten teilzunehmen.

Im Klinikum meldet der behandelnde Arzt einer Klinik den Patienten/die Patientin intern mit einem Formblatt zum Tumorboard an. Hierbei wird ab sofort der Hausarzt des Patienten auf dem Formular vermerkt. Die Mitarbeiterin des Case Managements „Onkologie“ wird im Anschluss die Tumorboard-Anmeldung per Fax an den Hausarzt versenden. Sie als Hausarzt erhalten hiermit die Gelegenheit, persönlich an unserem Tumorboard teilzunehmen und selbstverständlich können Sie hierbei Ihre Meinung zu Therapieanschlüssen äußern. Uns ist bewusst, dass die Terminierung des Tumorboards zu zeitlichen Einschränkungen führt. Wir möchten Sie dennoch ganz herzlich einladen, diese Möglichkeit für sich und Ihre Patienten in Anspruch zu nehmen. Wir verwenden im Tumorboard unsere moderne digitale Röntgenbilddarstellung und verfügen über eine Anbindung der Pathologie der Universität Mainz zur Präsentation der histologischen Befunde.

Denkbar für die Zukunft ist, dass wir auch Sie als Hausarzt über eine Videoleitung zur Präsentation Ihrer Patientinnen und Patienten ins Tumorboard einbinden können, so dass eine persönliche Anwesenheit nicht erforderlich wäre.

Regionales Traumazentrum

Seit dem Frühjahr 2010 ist das GPR Klinikum innerhalb des Traumanetzwerkes Hessen, Region Südhessen, als regionales Traumazentrum zertifiziert. Im April 2013 fand das erfolgreiche Re-Audit statt. Vorausgegangen war eine jahrelange gemeinsame Anstrengung der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie sowie der Klinik für Anästhesiologie, anästhesiologische Intensivmedizin und perioperative Schmerztherapie, die Versorgung Schwerverletzter innerhalb des GPR Klinikums zu optimieren. Die Zertifizierung als regionales Traumazentrum verleiht dem GPR Klinikum ein herausragendes Gütesiegel.

Dies betrifft die klinikinternen Abläufe beim Eintreffen von Schwerverletzten, welche in Anlehnung an die Standards der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie formuliert und verbindlich festgelegt wurden.

Im Falle einer Ankündigung, dass ein schwerverletzter Patient eintreffen werde, wird innerhalb des GPR Klinikums eine Alarmierungskaskade ausgelöst, die dazu führt, dass sich binnen Minuten eine festgelegte Anzahl von Mitarbeitern der unfallchirurgischen und anästhesiologischen Kliniken sowie des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin und des Pflegepersonals im Schockraum der Notaufnahme einfindet.

Hier erwarten sie den Schwerverletzten, der vom Notarzt übergeben wird. Unter gemeinsamer Betreuung durch die unfallchirurgische und die anästhesiologische Klinik wird der Zustand des Verletzten rasch evaluiert, worauf simultan diagnostische Abklärung und therapeutische Stabilisierung anlaufen.

Wussten Sie bereits ...

... dass Sie als Hausarzt auch direkt in unsere Geriatrie einweisen können?

Wie (fast) alle Geriatrien in Hessen, ist auch die Geriatrie des GPR eine Krankenhausabteilung. Es ist also, anders als bei z. B. Reha-Kliniken, vor der Aufnahme des Patienten kein Antrag bei der Krankenkasse und auch keine entsprechende Kostenzusage notwendig.

Die Geriatrie bittet um eine kurze mündliche oder schriftliche Anmeldung des Patienten (Telefon: 06142 88-1857, Telefax: 06142 88-1440), für die Aufnahme ist die Einweisung ausreichend. Ein Anmeldebogen wird Ihnen gerne zugefaxt oder kann auf der GPR Homepage unter Klinikum/Kliniken und Institute/Geriatrie Klinik/Einweiserinformationen/Anmeldebogen als PDF-Datei heruntergeladen werden. Der Informationsflyer der Geriatrie liegt diesem Newsletter bei und kann auf Wunsch bei Heilke Zwirn telefonisch unter 06142 88-1881 oder per E-Mail zwirn@GP-Ruesselsheim.de – zur Auslage in Ihrer Praxis – bestellt werden.

Dr. med. Michael Habekost (links)
**Chefarzt der Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Thoraxchirurgie**

Prof. Dr. med. Dimitri Flieger
**Chefarzt der
I. Medizinischen Klinik**



Telefonnummer: 06142 88-1345

Stefan Münch
**Leiter des Zentrums für
Notfallmedizin**



Telefonnummer: 06142 88-1345

Dr. med. Stefan Haas
Chefarzt der Geriatrie Klinik



Telefonnummer: 06142 88-1856



Neue minimal-invasive Operation des Scheidenblindsackvorfalls

Im Rahmen des weiteren Ausbaus der Urogynäkologie in der Frauenklinik des GPR Klinikums wird diese neue operative Methode zur Therapie des Scheidenblindsackvorfalls sowie der Gebärmuttersenkung von Oberärztin Frau Asli Yilmaz und Fachärztin für Gynäkologie, Frau Nicole Manzl, seit Juni diesen Jahres angeboten. Mit der neuen Methode kann in vielen Fällen eine Hysterektomie verhindert werden.

Es handelt sich dabei um die sogenannte laparoskopische Sakrokolpopexie beziehungsweise laparoskopische Sakrohysteropexie. Hierbei wird eine Fixation der Scheide oder Gebärmutter mittels eines dauerhaft im Körper verbleibenden Gewebenetzes vorgenommen und die ursprüngliche Anatomie damit wiederhergestellt.

Im Vorfeld einer OP wird in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen der Versuch unternommen, mithilfe sämtlicher konservativer Therapieansätze (z. B. Pessartherapie und Beckenbodengymnastik) eine Verbesserung der Symptome herbeizuführen. Erst bei Ausbleiben eines Therapieerfolges und in Absprache mit der Patientin wird eine Indikation für den operativen Eingriff ausgesprochen.

Speziell bei Frauen, die den Wunsch nach Erhalt ihrer Gebärmutter haben oder bei jungen Frauen mit Kinderwunsch, ist dieser operative Therapieansatz optimal. Dabei ist es vor der OP notwendig, die Gebärmutter auf krankhafte Veränderungen hin zu untersuchen. Hierbei können PAP-Abstriche oder Ultraschalluntersuchungen Hinweise auf suspekt Veränderungen liefern.

Der Eingriff erfolgt unter Vollnarkose in Steinschnittlagerung. Die Patientin wird anschließend katheterisiert und für die Durchführung der OP in die Trendelenburglagerung verbracht, wo über vier Arbeitstrokare der Eingriff vorgenommen wird.

Nachdem Dünn- und Dickdarm beiseite geschoben, beziehungsweise auf die Seite gelagert werden, erfolgt in Schritt 1 die Identifikation des Promontoriums. Über dieses wird das Peritoneum gespalten. Diese Inzension wird fortgeführt bis zur Zervix-Hinterwand beziehungsweise, falls die Gebärmutter entfernt ist, bis zur Vagina. Anschließend wird an der Zervix-Hinterwand, beziehungsweise der Vagina, das Peritoneum abpräpariert und das Netz dort angebracht und mit nicht-resorbierbaren Fäden fixiert. Die Länge des Netzes/Bandes richtet sich dabei nach der Größe der Patientin und wird mittels Stapler am Promontorium fixiert. Abschließend wird das Peritoneum über dem Netz mit fortlaufender Naht verschlossen.

Der Eingriff beansprucht etwa 120 Minuten und kann gegenüber der offenen Variante mit gleichwertigen Ergebnissen aufwarten. Dabei sind außerdem eine kürzere Hospitalisierung von vier bis fünf Tagen, geringerer Blutverlust und eine schnellere Rekonvaleszenz von maßgeblichem Vorteil.

Nach der Entlassung erfolgt die Nachbetreuung dann in sehr enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen. Bislang wurden positive Erfahrungen für die im GPR Klinikum neu eingeführte Methode mit zufriedenen Patientinnen gemacht.

Termine für Ihre Patienten oder für den Erhalt zusätzlicher Informationen durch Oberärztin Asli Yilmaz oder Fachärztin Nicole Manzl sind unter 06142 88-1316 möglich.

Information aus der Kardiologie

Katheterlabore unterliegen regelmäßig gesetzlich geforderten Überprüfungen. Dabei werden sowohl diagnostische Herzkatheter als auch Behandlungen mittels Herzkatheter (z. B. Stent) von der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH) kontrolliert.



Insbesondere wird das Ergebnis der durchgeführten Untersuchungen (z. B. Auftreten von Komplikationen), aber auch die richtige Indikationsstellung von der GQH überprüft.

Erfreulicherweise liegen die Ergebnisse des Katheterlabors des GPR Klinikums innerhalb der Referenzwerte hessischer Katheterlabore. Auch ergeben sich keine Unterschiede zu den Ergebnissen des CLINOTEL-Verbundes (großer Krankenhausverbund), in dem das GPR Klinikum Mitglied ist.

Gerne steht Ihnen für weitere Informationen Herr Professor Blank unter der Telefonnummer 06142 88-1427 oder per E-Mail blank@GP-Ruesselsheim.de zur Verfügung.

Asli Yilmaz
Oberärztin der Frauenklinik
Schwerpunkt:
Operative Gynäkologie



Nicole Manzl
Fachärztin der Frauenklinik
Schwerpunkt:
Operative Gynäkologie



Terminvereinbarung telefonisch
 unter: 06142 88-1316

Prof. (MPANNI) Dr. med. Ralf Blank
Leitender Oberarzt der
II. Medizinischen Klinik
Leiter invasive Kardiologie



Telefonnummer: 06142 88-1427

Kliniken/Institute	Ansprechpartner	Vorwahl (06142) +	Telefon	Telefax
I. Medizinische Klinik • Gastroenterologie • Hepatologie • Infektiologie • Onkologie • Endokrinologie mit Diabetologie • Rheumatologie	Chefarzt Professor Dr. Dimitri Flieger Vorzimmer Ambulanz Interne Aufnahme Ernährungsberatung Diabetesberatung Rheumatologie, Oberärztin Dr. Andrea Himsel		88-1456 88-1367 88-1864 88-1640 88-1661 88-1694 88-1864	88-1280 88-1670
II. Medizinische Klinik • Kardiologie/Angiologie/Intensivmedizin • Invasive Kardiologie • Rhythmologie • Nephrologie mit Dialyse • Schlaganfallereinheit (Stroke Unit)	Chefarzt Professor Dr. Hans-Jürgen Rupprecht Vorzimmer Ambulanz Leitung Oberarzt Prof. (MPANNI) Dr. Ralf Blank Echolabor Anmeldung Leitung Oberarzt Dr. Carsten Nalenz Leitung Oberarzt Dr. Gerhard Rupprecht Leitung Oberarzt Dr. Johannes Richter		88-1331 88-1831 88-1523 88-1427 88-1546 88-1207 88-1753 88-1958	88-1224
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	Chefarzt Professor Dr. Lothar Rudig Vorzimmer		88-1924 88-1924	88-1914
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	Chefarzt Dr. Michael Habekost Vorzimmer		88-1402 88-1348	88-1647
Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie	Ltd. Arzt Dr. Jaroslaw Nakonieczny Vorzimmer		88-4903 88-1348	88-1647
Geriatrische Klinik	Chefarzt Dr. Stefan Haas Vorzimmer		88-1856 88-1857	88-1440
Klinik für Lungen- und Bronchialheilkunde	Ltd. Ärzte Dr. Christian von Mallinckrodt, Dr. Torsten Born/Anmeldung Facharztpraxis		88-1937 62122	965079
Frauenklinik	Chefarzt PD Dr. Eric Steiner Vorzimmer und Ambulanz Kreißaal/Aufnahme		88-1449 88-1316 88-1941	88-1223
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Chefarzt Dr. Bernd Zimmer Vorzimmer		88-1447 88-1391	88-1491
Klinik für Urologie, Kinderurologie und onkologische Urologie	Chefarzt Dr. Vassilios Vradelis, Ärztlicher Direktor Vorzimmer		88-1361 88-1362	88-1240
Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-, Hals- und Plastische Gesichtschirurgie	Chefarzt Dr. Bernd Korves Vorzimmer Ambulanz		88-1373 88-1446 88-1612	88-1695
Klinik für Anästhesiologie, anästhesiologische Intensivmedizin und perioperative Schmerztherapie	Chefarzt PD Dr. Gerd Albuszies Vorzimmer Ambulanz		88-1404 88-1396 88-1250	88-1274
Orthopädische Klinik	Dr. Manfred Krieger/Dr. Etienne Heijens/Terminvergabe		88-1051	88-1751
Institut für Radiologie und Nuklearmedizin	Chefarzt Dr. Andreas Wieschen, Stellvertretender Ärztlicher Direktor Anmeldung		88-1444 88-1500	
Institut für Laboratoriumsmedizin	Chefärztin Dr. Yolanta Dragneva Vorzimmer		88-1443 88-1643	88-1592
Ambulantes Zentrum	Leitung Sandra Kalkan-Linay		88-1264	
Chemotherapie-Zentrum	Leitung Oberärztin Sabine Hainke		88-1024	88-1798
Zentrum für Notfallmedizin	Leitung Oberarzt Stefan Münch		88-1345	88-1670
GPR Operative Tagesklinik (OTK)	Leitung Dr. Ralf Bickel-Pettrup Anmeldung		88-1565 88-1051	88-1751
GPR Medizinisches Versorgungszentrum Rüsselsheim • Radiologie • Nuklearmedizin • Laboratoriumsmedizin • Onkologie • Gastroenterologie • Rheumatologie	Dr. Stephan Bender, Dr. Bettina Haag Dr. Dirk Vehling Dr. Sabine Emrich Sabine Hainke Dr. Berthold Fitzen Dr. Andrea Himsel	Anmeldung Radiologie Anmeldung Nuklearmedizin Anmeldung Laboratoriumsmedizin Anmeldung Onkologie Anmeldung Gastroenterologie Anmeldung Rheumatologie	88-4500 88-4500 88-1916 88-4504 88-1482 88-1864	88-4505 88-4505 88-4535 88-1709 88-1798 88-1280
Nauheim • Frauenheilkunde und Geburtshilfe • Labor	Dr. Clemens Wildt und Susanne Petri Dr. Martina Schmiedel	Anmeldung		06152 69521 88-1909
Raunheim • Frauenheilkunde und Geburtshilfe • Hausarzt	Irina Kluge und Heike Zajonz Dr. Stephan Thiel	Anmeldung Anmeldung		22333 926910
GPR Therapiezentrum PhysioFit • Physiotherapie (auch zu Hause), Med. Trainingstherapie	Leitung Irina Tecza Terminvergabe		88-1991 88-1419	88-1777
GPR Ambulantes Pflorgeteam	Leitung Renate Hildebrandt: 24-h-Rufbereitschaft für Notfälle		88-1888	88-1880
GPR Seniorenresidenz „Haus am Ostpark“	Heim- und Pflegedienstleitung Eilert Kuhlmann Vorzimmer Zentrale		88-1120 88-1129 88-110	561787
Klinik-Apotheke	Dr. Christian Degenhardt Vorzimmer		88-1403 88-1420	88-1608
GPR Ärzteportal	Ansprechpartner Heilke Zwirn		88-1881	88-4019
Mobiler Mahlzeiten-Service „Essen auf Rädern“	Brigitte Anthes		88-3000	