



Bild: Ostsee Resort Damp

Bericht über das 19. ZSVA Hygiene-Forum Schleswig-Holstein

26. Oktober 2019 in Damp

Christiaan Meijer, Essen

■ Zweitgrößtes Forum für Aufbereitung von Medizinprodukten in Deutschland

Das 19. ZSVA Hygiene-Forum Schleswig-Holstein bot mit 399 Teilnehmern und 48 Ausstellern auch in 2019 das zweitgrößte deutsche Forum für die Aufbereitung von Medizinprodukten nach dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV). Die zum Tagungstermin bei Hamburg gesperrte A7 schreckte allerdings viele Teilnehmer ab und so war die Veranstaltung deutlich schwächer besucht als in den vergangenen Jahren. Die Teilnehmer, die ihren Samstag der Fortbildung geopfert und den Weg nach Damp gefunden hatten, wurden von Wolfgang Christ, dem Organisator der Veranstaltungsreihe, umso herzlicher begrüßt. Auch Maik Roitsch, der das Grußwort der DGSV überbrachte, lobte das Fortbildungsengagement der Zuhörer. Er nutzte die Gelegenheit und berichtete über die von der DGSV ins Leben gerufene Ausbildung zur Fachkraft für Medizinprodukteaufbereitung (FMA-DGSV). Bis Ende 2019 würden 15 Bildungsstätten den theoretischen Unterricht für die Auszubildenden anbieten. Und die „Early Birds“ des ersten FMA-Jahrgangs, so Roitsch weiter, machten bereits ihren Abschluss. Darüber hinaus erwarte die DGSV in Kürze die ersten Ergänzungslehrgänge für Absolventen und Absolventinnen der Fachkunde 1 und 2, die ihre Anerkennung als Fachkräfte für Medizinprodukteaufbereitung anstrebten. Für weitere Details verwies Roitsch auf die Website der DGSV.

■ Wunsch und Wirklichkeit im Hygienemanagement

Nach den Grußworten übernahm Monika Ehrlich als Moderatorin die Regie und begrüßte Karl Heinz Stegemann, Hygienefachkraft im Ruhestand. Stegemann, der 2018 an gleicher Stelle über die Qualifikation von Hygienefachkräften berichtet hatte, setzte sich in diesem Jahr mit dem bisher Erreich-

ten auseinander – und mit den noch offenen Forderungen. Ähnlich wie die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MP-BetreibV) für die Einhaltung der gemeinsamen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sorgt, regelt das 2011 novellierte Infektionsschutzgesetz (IfSG) die Verbindlichkeit der weiteren Empfehlungen der KRINKO und der Kommission für Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) im RKI. Dazu gehört auch die KRINKO-Empfehlung zu personellen und organisatorischen Voraussetzungen der Prävention nosokomialer Infektionen. Dort wird der Bedarf an Hygienefachkräften anhand der Bettenanzahl und dem jeweils verbundenen Infektionsrisiko vorgegeben. Das an allen Ecken und Enden spürbare Fachkräftedefizit wurde 2013 mit einem bis 2020 angelegten Förderprogramm auf Bundesebene angegangen. Damit konnten beispielsweise bis zu 75 % der Ausbildungskosten für Hygienefachkräfte finanziert werden. Mit Verweis auf Informationen des DKV-Spitzenverbandes führte Stegemann aus, dass bis 2018 immerhin 1.165 Krankenhäuser rund 430 Millionen Euro zur Verbesserung der personellen Ausstattung mit Hygienepersonal beantragt und erhalten hätten. Der Schwerpunkt der Inanspruchnahme liegt demnach mit ca. 306 Millionen Euro auf der Neueinstellung von Hygienepersonal, der internen Besetzung neu geschaffener Stellen sowie der Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen. Für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wurden rund 48 Millionen Euro ausgezahlt. Für externe Beratungsleistungen wurden etwa 25 Millionen Euro übernommen. Mit diesen Anstrengungen konnte die Lücke verkleinert, aber nicht gänzlich geschlossen werden. So stellt das Epidemiologische Bulletin Nr. 45 des RKI im November 2018 fest, dass von 1.840 benötigten Stellen

immer noch 475 nicht besetzt waren. Dazu kommen 500 bis 600 Hygienefachkräfte, die nach Schätzung von Stegemann in den nächsten 5 Jahren in Rente gehen. Stegemann sah den Engpass vor allem in der Ausbildung. So fände in 6 der 28 staatlich anerkannten Bildungsstätten derzeit keine Weiterbildung statt. Außerdem sorge die „staatliche Anerkennung“ nicht in jedem Fall auch für eine gegenseitige Anerkennung auf der Ebene der Bundesländer. Unterschiedliche Bildungsansätze, darunter etwa die Einbindung von Online-Modulen, führten in bestimmten Fällen zur Einschränkung der Gel tung.

Stegemann unterstrich, dass auf diese Weise den rund 550.000 nosokomialen Infektionen pro Jahr nicht wirksam genug beizukommen sei. Er forderte Verbesserungen in der Weiterbildung, darunter etwa ein bundesweit einheitliches Curriculum und eine bundesweit einheitliche Anerkennung. Auch die Öffnung der Weiterbildung für andere Berufsgruppen des Gesundheitswesens würde helfen. Zur besseren Umsetzung der Hygieneforderungen in den Einrichtungen sollten, so Stegemann, vermehrt Hygieneschulungen erfolgen. Außerdem solle die Überwachung intensiviert werden. So solle die bisher freiwillige Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) zur gesetzlichen Pflicht werden. Auch Begehungen durch die Überwachungsbehörden könnten verbessert werden.

In der Diskussion des Vortrags wurde der Einsatz von Hygienebeauftragten in der Pflege in Funktionsabteilungen hinterfragt. Bisher unterstützen die Hygienebeauftragten die Hygienefachkräfte vor allem in den regulären Stationen. Vom Podium aus befragt, meldete sich aber immerhin ein rundes Dutzend Teilnehmer, die bereits Hygienebeauftragte in ihrer AEMP etabliert haben. Karl Heinz Stegemann bewertete dies als guten Ansatz.

Die bisher freiwillige Teilnahme am KISS sollte zur gesetzlichen Pflicht werden.

Genauso wichtig wie der Patientenschutz: Arbeitsschutz für die Mitarbeiter der AEMP

Im zweiten Vortrag des Tages sorgte Dr. Thomas Fengler, Schriftführer der Chirurgie-Instrumenten Arbeitsgruppe und des FORUM sowie Mitbegründer von CLEANICAL, für einen Wechsel der Perspektive. Nach dem Patientenschutz ging es nun um den Mitarbeiterschutz, statt der Minderung nosokomialer Infektionen wurde die Vermeidung von Berufskrankheiten thematisiert. Als Mediziner und Ingenieur ist Fengler sowohl mit medizinischen als auch technischen Aspekten des Arbeitsschutzes vertraut. Er erinnerte an das Arbeitsschutz-Gesetz (ArbSchG) als gesetzliche Grundlage und an die Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) als strukturierte Referenz für schädliche Einflüsse und daraus resultierende Krankheiten. Für die Tätigkeiten in einer AEMP identifizierte Fengler das Einatmen von Schadstoffen, den Hautkontakt mit Schadstoffen, schwere Lasten und Lärm als wesentliche Negativfaktoren. Dazu kommen Stress, Konzentrationsmangel und unvorhergesehene Ereignisse oder Prozessänderungen.

gen als Quellen für Arbeitsunfälle mit unterschiedlichsten Folgen. Fengler beschrieb risikobasiertes Denken als Grundlage für die Beurteilung von Gefährdungen und Entwicklung von Präventionsmaßnahmen. Dabei sei Risikomanagement immer auch ein Ergebnis der Erfahrungen, Kenntnisse und Vorstellungen der handelnden Personen, also mehr oder weniger subjektiv. Es sei, so Fengler weiter, Aufgabe des Risikomanagers („der den Hut aufhat“) dies auszugleichen und die Risikobewertung so objektiv wie möglich zu gestalten.

Sorgfältiger Arbeitsschutz lohnt sich.

Die Verantwortung für Begehungen, Gefährdungsbeurteilungen und Maßnahmenabstimmung übernimmt üblicherweise die betriebliche Arbeitsschutzorganisation unter Leitung einer Fachkraft für Arbeitssicherheit. Kleine Organisationen bedienen sich dazu gern externer Unterstützung. Fengler nannte in diesem Zusammenhang den Berufsgenossenschaftlichen Arbeitsmedizinischen und Sicherheitstechnischen Dienst (BAD) als positives Beispiel. Weniger hilfreich seien dagegen einige Loseblattsammlungen zum Thema. Zur Illustration seiner Ausführungen stellte Fengler Beispiele für sowohl präventionsorientierte als auch risikogeneigte Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsorganisation vor. Zum Abschluss wies er auf betriebliche Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Mitarbeiter hin. Im Ergebnis, so Fengler, lohnt sich der sorgfältige Arbeitsschutz auch jenseits der gesetzlichen Anforderungen: der laufende Betrieb profitiert von weniger Vorfällen und Schäden sowie von höherer Zufriedenheit und geringerem Krankenstand der Mitarbeiter.

E-Learning zur Vertiefung und zum Auffrischen von Kenntnissen

Thematisch blieb die nächste Referentin, Anja Demnick, Fachexpertin aus Berlin, bei den Mitarbeitern, beschäftigte sich aber mit einem gänzlich anderen Aspekt: der Wissensvermittlung. Aus ihrer Zeit als OP-Schwester in Rendsburg und Heide sowie als AEMP-Leitung in Kiel weiß Demnick um die Bedeutung der Personalqualifikation für die Qualität der Medizinprodukteaufbereitung. Und sie weiß wie schwer es ist, die einmal vermittelten Kenntnisse aktuell zu halten. Einen wesentlichen Beitrag dazu kann E-Learning leisten – davon ist sie überzeugt. Beim E-Learning werden die Lerninhalte elektronisch oder digital vermittelt. In Deutschland datierte Demnick die ersten E-Learning-Ansätze auf die 70er Jahre. Für einen Aufschwung sorgt seit 1990 die zunehmende Verfügbarkeit und Nutzung des Internets. Inzwischen sind hinsichtlich Internetverfügbarkeit, Übertragungsraten und Endgeräten alle technischen Voraussetzungen für ein erfolgreiches E-Learning geschaffen. Und der Bedarf sei da, so argumentierte Demnick. Sie rechnete vor, dass allein in deutschen Zahnarztpraxen über 100.000 Personen in die Aufbereitung von Medizinprodukten involviert sind. Dagegen stehe ein derzeitiges Angebot an Auffrischungskursen („Refresher“) mit etwas über 600 Plätzen jährlich. Die Lücke sei mit Präsenzkursen allein nicht zu schließen, so Demnick weiter. Außerdem böten E-Learning-Plattformen die Mög-

lichkeit, auch nach dem Kurs immer wieder auf die Lerninhalte zuzugreifen. Sie seien damit deutlich komfortablere Wissensdatenbanken als etwa Teilnehmerunterlagen eines Auffrischungskurses – und würden überdies noch stets aktuell gehalten.

Einen Ersatz für Präsenz-Lehrgänge sah Demnick in E-Learning allerdings nicht. Aus-, Fort- und Weiterbildung in Präsenzveranstaltungen seien elementar wichtig für die Vermittlung von grundlegenden Kenntnissen und Fertigkeiten. Der dabei ermöglichte menschliche Kontakt und persönliche Austausch sowie die Trennung vom Alltag sei unverzichtbar. Sobald es jedoch um Vertiefung und Auffrischung von Wissen geht, sei E-Learning ein wesentlicher Teil der Lösung. Nachdem Demnick kein entsprechendes Angebot fand, will sie nun mit „AWENJA“ eine eigene Plattform dazu entwickeln: „Ich komme ins Handeln!“ Und die Resonanz auf ihre ersten Aktivitäten sei sehr vielversprechend, berichtete sie zum Abschluss ihres Vortrags.

E-Learning kann Teil der Lösung bei der Vertiefung und Auffrischung von Wissen sein.

■ Wie mit dem steigenden Anteil von Leihinstrumenten fertigwerden?

Katharina Kaufmann, die sich in der AEMP der Charité Facility Management (CFM) in Berlin um das Instrumentenmanagement kümmert, setzte sich mit dem Umgang mit Leihinstrumenten auseinander. Sie schilderte, dass überall dort, wo sehr spezifische Instrumente zum Einsatz kommen, der Anteil an Leihinstrumentarium wachse. Das beträfe die Orthopädie, Unfallchirurgie und Traumatologie, aber auch Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie sowie MKG- und Plastische Chirurgie. Zum Aufkommen nach Disziplinen berichtete Kaufmann aus Erfahrungen im eigenen Hause. Dort wird rund die Hälfte der Leihsiebe für die Orthopädie aufbereitet. Ein Drittel entfällt auf die Unfallchirurgie und Traumatologie. Der Rest wird für die Neuro- und MKG-Chirurgie aufbereitet. Die Gründe für den zunehmenden Einsatz von Leihsieben sind laut Kaufmann vielfältig. An erster Stelle würden mit Leihsieben Investitionskosten für sehr spezifische und selten genutzte Instrumente vermieden. Außerdem müsse kein Platz für die dauerhafte Lagerung des Siebs vorgehalten werden. Und nicht zuletzt sei es auf diesem Wege einfacher, dem Stand der Operationstechnik zu folgen, da die Hersteller in der Verantwortung für die Aktualisierung ihrer Siebe verblieben.

Diese Vorteile für die Klinik seien, so Kaufmann, allerdings mit Nachteilen für die AEMP verbunden. Ein neues Leihsieb müsse in den Aufbereitungsprozess eingeführt werden. Dazu gehöre die Erfassung und Risikobewertung der Instrumente, der Abgleich der Aufbereitungsanleitung mit den lokalen Prozessen und ggf. die Schulung der AEMP-Mitarbeiter, etwa zur Vorbehandlung, Demontage, Montage und Pflege komplexerer Instrumente. Oft genug seien einzelne Trays größerer Systemsiebe für den Transport, aber nicht die maschinelle Reinigung- Desinfektion des Inhalts geeignet. All dies mache die Aufbereitung von Leihsieben zu einer Her-

ausforderung für die AEMP, die neben großer Sorgfalt vor allem mehr Zeit benötigt. Gerade die Zeit sei aber in der Regel von den Anwendern im OP zu knapp bemessen: sie unterschätzten den zusätzlichen Aufwand in der AEMP. Kaufmann unterstrich an dieser Stelle, wie wichtig ein hausintern vereinbarter Prozessablauf zum Umgang mit Leihinstrumenten sei. Die Zusammenarbeit zwischen Hersteller (Leihgeber), Klinikeinkauf, OP und AEMP müsse nachvollziehbar geregelt werden. Kaufmann verwies auf eine entsprechende Empfehlung der DGSV zum „Umgang mit Leihinstrumenten“ und beschrieb den Prozess im Einzelnen mit Umsetzungs- und Handlungsempfehlungen.



W. Christ und M. Ehrlich mit Klinikclown

Besonderes Augenmerk richtete Kaufmann dabei auf die aufwändige Registrierung der Leihinstrumente. Um Zeit zu sparen würden Leihsiebe oft nur gesamthaft erfasst: Sieb-/Packlisten werden dabei als Ganzes archiviert bzw. in der Produktionssoftware der AEMP hinterlegt, ggf. mit Fotos von den einzelnen Trays zur Dokumentation des Ausgangszustands. Eine Frage an das Auditorium ergab, dass etwa die Hälfte der Teilnehmer in ihren Abteilungen oder Betrieben so verfährt. Die andere Hälfte erfasst Leihsiebe mit ihrem Inhalt im Einzelnen (analog der Erfassung von Bestandssieben). Kaufmann empfahl für diesen Fall Stammdaten von Bestands- und Leihsieben zu trennen. Sie verwies auf Softwarelösungen, die einen automatisierten Import der benötigten Daten erlauben und schloss mit der Hoffnung, dass ein vereinfachter und verbesserter digitaler Datenaustausch den Umgang mit Leihinstrumenten zukünftig vereinfacht.

Verbesserter digitaler Datenaustausch kann den Umgang mit Leihinstrumenten vereinfachen.

■ Erinnerung an die Qualitätskontrolle in der AEMP

Zum Abschluss der Veranstaltung sorgte Maik Roitsch, leitender TÜV Rheinland LGA-Auditor, langjähriger Vorstandsvorsitzender und nun Schriftführer der DGSV, für eine Auffrischung der Kenntnisse zur Qualitätskontrolle in der AEMP. Er erinnerte an die Forderung nach Routineprüfungen in der KRINKO-BfArM-Empfehlung und verwies auf vergleichbare Anforderungen der Zentralstelle der Länder für Gesundheits-

schutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten (ZLG) im Zusammenhang mit der Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen nach DIN EN ISO 13485. Dazu gehörten neben den Routinekontrollen der Reinigungs-, Desinfektions-, Verpackungs- und Sterilisationsprozesse auch die Überwachung der Umgebungsbedingungen und der Personalhygiene, zumindest wenn die Anforderungen von DIN EN ISO 13485 und der ZLG zugrunde gelegt würden, so Roitsch. DIN EN ISO 9001 und KTQ seien diesbezüglich weniger spezifisch.

In seinem Vortrag behandelte Roitsch sehr ausführlich Routinekontrollen in allen Prozessschritten der Medizinprodukteaufbereitung und ging dabei auch auf Besonderheiten wie beispielsweise Prüfungen von Instrumenten für Chirurgie-Roboter ein. Bezüglich der Festlegung von Routinekontrollen verwies er auf die Verantwortung des Betreibers: die Kontrollen seien zwar im Validierungsbericht zu dokumentieren, würden deshalb aber nicht durch den Validierer bestimmt. Die Entscheidung bleibt beim Betreiber.

■ Inspirierendes Forum für Informationsaustausch

Neben den interessanten Vorträgen bot das 19. ZSVA Hygiene-Forum Schleswig-Holstein wie in der Vergangenheit viel Gelegenheit zu regem Austausch – und dies sowohl mit an-

deren Teilnehmern als auch mit Vertretern der Aussteller, die zu aktuellen und neuen Problemlösungen informierten. Hier fand jeder etwas für den eigenen Bereich und das schuf beste Voraussetzungen für den gut gestimmten Heimweg.

Dank der Einnahmen aus der Industrieausstellung war für das leibliche (Tagungsgetränke und Mittagsimbiss) und seelische (Shanty Chor Kieler Förde) Wohl gesorgt: die Teilnahme am Forum konnte auch in 2019 wieder kostenlos angeboten werden. Statt Teilnahmegebühren zu erheben wurde auch diesmal zu einer Spende aufgerufen, in diesem Jahr zugunsten der Initiative „Unser Klinikclown – Ein Lachen schenken“ für die Kinder- und Jugendmedizin der Imlandklinik in Rendsburg und Eckernförde. Dabei kamen diesmal 641,00 Euro zusammen, deutlich mehr als im vergangenen Jahr. Wolfgang Christ bedankte sich herzlich bei allen Spendern.

Trotz des erneuten Erfolgs der Veranstaltung konnte Christ das 20. ZSVA Hygiene-Forum Schleswig-Holstein noch nicht verbindlich für 2020 ankündigen. Veränderungen in Damp, dabei vor allem der Inhaberwechsel, bedingen neue Verhandlungen, die er zunächst abwarten muss. Über das Ergebnis wird Christ in der Fachpresse und unter www.zsvalhygieneforum-sh.de berichten.