

Hygiene in der Augenarztpraxis und im Augen-OP

Nachgefragt bei Carola Diekmann

Carola Diekmann ist in der Nähe von Höxter in Nordrhein-Westfalen zu Hause. Das heißt, wenn sie einmal zu Hause ist. Nach vielen Jahren als OP-Intensiv-Fachpflegekraft und einer Weiterbildung zur Hygienefachwirtin und Hygienefachkraft ist sie jetzt als Dozentin an den Fachschulen für OP, Hygiene, Technik und Sterilgutversorgung in Detmold, Hannover, Essen und Berlin tätig. Regelmäßig bietet C. Diekmann in der

BDOC-Akademie sowie im Rahmen der AAD Kurse zur Sterilgutaufbereitung und OP-Hygiene für Medizinische Fachangestellte (MFA) an und bestreitet außerdem Workshops für Unternehmen. Zudem nimmt sie zahlreiche beratende Aufgaben wahr: Dazu gehören Behördentermine, Begehungen und die ehrenamtliche Arbeit im Fachausschuss Qualität der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V. (DGSV).

Die langjährige Mitarbeiterin einer Augenpraxisklinik tauschte die Arbeit am Patienten im Sommer 2015 mit der Selbstständigkeit sowie einer Teilanstellung in einem beratenden Hygiene-Unternehmen. C. Diekmann kennt sich demnach sehr gut mit den Hygienevorschriften in der Praxis aus, bringt aber zusätzlich die praktische Erfahrung aus dem beruflichen Alltag mit: Sie weiß, wie gelebte Hygiene „funktioniert“.

DER AUGENARZT: Frau Diekmann, ich kenne kaum jemanden, der zur Hygiene und Aufbereitung von Medizinprodukten referiert und über so viel praktische Erfahrung mit Schwerpunkt Ophthalmologie verfügt wie Sie. Wie kam es zu dieser Expertise: Neugier, Faszination oder Ehrgeiz, etwas zu verbessern?

C. DIEKMANN: Zunächst habe ich als OP-Fachpflegekraft gearbeitet, immer mehr haben mich die einzelnen Themen rund um den OP wie Hygiene, Aufbereitung von Medizinprodukten fasziniert. Der entscheidende Einschnitt war meine Weiterbildung „TSA 1 bis 3“ zur technischen Sterilisationsassistentin nach dem Curriculum der DGSV und die Unterstützung meines früheren Arbeitgebers, einem Augenchirurgen. Nach dieser Weiterbildung war ich zwei Jahre als Referentin tätig und

hielt gelegentlich einen kurzen Fachvortrag. In dieser Zeit habe ich festgestellt, welche Besonderheiten bei der Aufbereitung von ophthalmologischen Medizinprodukten beachtet werden müssen, so dass die Idee zu einem speziellen Sachkundelehrgang für die Augenheilkunde aufkam.

DER AUGENARZT: In den meisten Kursen werden in einem Aufwasch die allgemeinen Züge der Aufbereitung vom Orthopäden über den Zahnarzt bis hin zum gynäkologischen Operation vermittelt. Wo liegen die Unterschiede zu unserem Fachgebiet?

C. DIEKMANN: Die Besonderheit bei der Aufbereitung ophthalmochirurgischer Medizinprodukte liegt darin, dass überwiegend filigrane mikrochirurgische Me-



Carola Diekmann
Dozentin an Fachschulen
für OP, Hygiene, Technik
und Sterilgutversorgung
cdiekmann@hyg4eye.de

„Aufbereitung ophthalmochirurgischer Instrumente: Profitierte enorm von der Einführung validierter Prozesse ...“

dizinprodukte, zum Teil mit Hohlkörpern, eingesetzt werden. Bei der maschinellen Reinigung und thermischen Desinfektion im Reinigungs- und Desinfektionsgerät bestand auch lange die Angst der Ophthalmologen in Bezug auf alkalische Rückstände auf den Medizinprodukten. Dies ist sicherlich unbegründet, seit validierte Prozesse angewendet werden.

DER AUGENARZT: Wie kommt die DGSV e.V. ins Spiel?

C. DIEKMANN: Die Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V. (DGSV), besteht seit 19 Jahren. Davor gab es nur wenige validierte Prozesse. Aus meiner eigenen Erfahrung war es damals eher so, dass jeder die Medizinprodukte nach seinem Dafürhalten oder nach bestem Wissen und Gewissen aufbereitete. Der Stand der Wissenschaft und Technik hat sich in den letzten Jahren enorm weiterentwickelt. Inzwischen sind die DGSV e.V. und ihre Lehrgänge deutschlandweit anerkannt. Die gesetzlichen Anforderungen für die Sach- und Fachkundelehrgänge sind in der gemeinsamen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) des RKI und des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu finden, die 2012 unter dem Titel „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht wurde.

DER AUGENARZT: Was steckt hinter dem DGSV-Sachkundelehrgang?

C. DIEKMANN: Seit 2004 findet in Detmold zweimal im Jahr ein Sachkundelehrgang für die Ophthalmologie statt, seit 2014 wird dieser auch zur AAD angeboten. Unterstützt werde ich hierbei von der Bildungsstätte in Detmold und Laatzten. Alle Teilnehmer und auch die Referenten kommen aus der Ophthalmologie. Neben dem fachbezogenen Unterricht wird der Kurs auch zu Vernetzungen genutzt, was ich für sehr wichtig halte und die Kursteilnehmer dazu auch auffordere. Natürlich erfüllen diese Kurse den Rahmenlehrplan der DGSV, und die Teilnehmer erhalten ein entsprechendes Zertifikat.

Vereinzelt habe ich mit meinem Dozententeam auch für größere Einrichtungen Inhouse-Schulungen gehalten. Das ermöglicht es, auf spezielle Prozesse der Einrichtung gezielter einzugehen.

DER AUGENARZT: Viele Schulungen zu Hygiene und der Aufbereitung von Medizinprodukten werden von der Industrie angeboten, die natürlich Produkte verkaufen möchte. Sehen Sie das kritisch oder taugen auch solche Schulungen etwas?

C. DIEKMANN: Ich bin der Meinung, dass es auch da einige sehr gute Fortbildungen gibt. Die Industrie hat viele Möglichkeiten, praktische Übungen anzubieten und dadurch die Kosten auch etwas im Rahmen zu halten. Eine gute Mischung aus Praxis, Wissenschaft und Industrie finde ich am sinnvollsten. Ich nutze gerne die Industrie zur Ausstattung der praktischen Teile und sehe immer zu, dass wir eine faire Mischung mit Hygienefachkräften oder Ärzten und Vertretern der Industrie erzielen.

DER AUGENARZT: Sie sind mit Ihren Kursen sehr gut ausgelastet. Ist die Nachfrage auf hohem Niveau höher als das Angebot?

C. DIEKMANN: Die Kurse haben sich gut etabliert. Die Entwicklung in Deutschland zu immer höheren Anforderungen führt im Moment zu einem zunehmenden Kursangebot. Zum Beispiel werden regelmäßig Refresher-Tage für Mitarbeiter, die bereits einen Lehrgang absolviert haben, in Anspruch genommen.

DER AUGENARZT: Gibt es Praxen oder Teams, die sich regelmäßig bei Ihnen einfinden, um ihr Niveau zu halten?

C. DIEKMANN: Zu Anfang war sicherlich die Umsetzung der geforderten gesetzlichen Anforderungen der Hauptgrund für viele Anmeldungen. Inzwischen habe ich aber viele Einrichtungen, die diese Schulung regelmäßig für neue Mitarbeiter nutzen und so die Qualität im Bereich Hygiene und Aufbereitung halten.

DER AUGENARZT: Seit ich mich niedergelassen habe, hat die Zahl der Checklisten, QM-Protokolle und Regulierungen immens zugenommen. Nur davon ist noch nichts sicherer geworden. Während ich kein Gerstenkorn mehr an der Spallampe eröffnen darf und eine Panik vor Krankenhauskeimen tobt, waschen sich die Patienten jedoch auch nicht häufiger die Hände und die KCE gibt es weiter an der Türklinke beim Apotheker. Selbst gegen Prionen müssen wir Maßnahmen ergreifen. Wo ist das Augenmaß – droht uns eine Überregulierung?

C. DIEKMANN: Ich verstehe Ihre Sorge. Sowohl im Qualitätsmanagement als auch in der Hygiene kann man sich schnell in Regulierungen verzetteln. Daher ist es auch sehr wichtig, diese für die Einrichtung entsprechend anzupassen. Dann sind QM und auch Hygiene eine Hilfe im Alltag und bringen gleichzeitig

die geforderte Sicherheit. Am Beispiel der Tonometerköpfchen (TK) möchte ich Ihnen das gerne erklären: Die Wiederaufbereitung der wiederverwendbaren TK kostet mehr Zeit und Geld als der Einsatz von Einmal-TK. Sicherlich bedeutet dies eine Umstellung bei der Messung, da die meisten ETK einen anderen Messwinkel haben. In einem Vortrag zur AAD, habe ich folgendes einmal gegenüber gestellt: TK korrekt nach Herstellerangaben aufbereitet, kosten das Dreifache wie Einmal-TK. Dies ist gut zu vergleichen mit Spritzen. Verwendet heute noch irgendeine Praxis Glasspritzen zur Aufbereitung? Heute verwendet jede medizinische Einrichtung selbstverständlich Einmalspritzen! Trotzdem halte ich es für unsinnig, generell auf Einmalinstrumente umzustellen, da sich die meisten Praxis- und OP-Instrumente heutzutage problemlos aufbereiten lassen. Dies muss von der Menge und den Umständen her kalkuliert werden.

DER AUGENARZT: Wo sehen Sie im Alltag oder bei der Begehung immer wieder kritische Momente in unseren Augenarztpraxen?

„Die meisten Infektionen erfolgen heute immer noch über die Hände!“

C. DIEKMANN: In erster Linie bei der Umsetzung der Basishygiene der ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter. Die meisten Übertragungen für eine Infektion, erfolgen heute über die Hände. Dabei ist dies im Alltag einfach umzusetzen. Bereits seit dem 18. Jahrhundert ist durch Ignaz Semmelweis bekannt, wie wichtig ausreichende Händehygiene ist. Doch leider ist dies in unserem modernen Jahrhundert noch nicht ausreichend um-

gesetzt. Ausgelöst einerseits durch Hygienskandale, aber auch durch negative Begehungsberichte durch die Behörden, wurde 2011 das Infektionsschutzgesetz aktualisiert. Die daran gekoppelten Hygieneverordnungen fordern diese strenge Überwachung. Man erhoffte sich eine Verbesserung der Hygiene im Alltag. Je selbstverständlicher die Hygiene in den beruflichen Alltag integriert ist, desto effektiver und zeitsparender ist es.

DER AUGENARZT: Die Chirurgen geben den Mehraufwand durch die gestiegenen Anforderungen an die Hygiene mit rund 30 € pro Fall an. In welchem Bereich würden Sie die Kosten in der Augenheilkunde ansiedeln?

C. DIEKMANN: In der Augenheilkunde sind einerseits hohe Patientenzahlen zu berücksichtigen. Zum Beispiel bei einer Katarakt-OP oder IVOM: Hohe Patientenzahlen erfordern mehr Zeit für prä- und postoperative hygienische Maßnahmen als der eigentliche Eingriff – sowohl beim Patienten als auch für die Mitarbeiter. Dies sind gegenüber einer allgemeinchirurgischen Operation im OP, wo am Tag weniger Patienten operiert werden, deutlich höhere Kosten. Wenn ich die Planung einer neuen Augenklinik beratend begleite, stelle ich oft fest, dass bei einer allgemeinen Beratung

durch einen Fachplaner ohne Kenntnisse in der Ophthalmologie und auch bei der Behörde immer allgemeine Krankenhausanforderungen gefordert werden. Dies kann natürlich zu deutlich höheren Kosten führen. Wie man am Beispiel der Aufbereitung ophthalmologischer Medizinprodukte sieht, fallen gerade in der Augenheilkunde höhere Kosten an: Weil spezielle Systeme und Prozesse in dem Aufbereitungskreislauf einzusetzen sind, wie z.B. besondere Haltesysteme für Instrumente, Sondereinsatzwagen für Reinigungs- und Desinfektionsgeräte, längere Prozessschritte im RDG und anderes mehr. Andererseits kann der Platzbedarf im Gegensatz zur allgemeinen Aufbereitung sehr klein gehalten werden. Dies konnte ich bereits mehrfach erfolgreich begleiten und auch im praktischen Alltag als umsetzbar beurteilen.

DER AUGENARZT: Würden Sie zustimmen, wenn ich behaupte, dass die Augenheilkunde traditionell auf hohem hygienischen Niveau arbeitet und bei den Komplikationen recht weit am Ende steht?

C. DIEKMANN: Ich stimme Ihnen gerne zu, dass die Ophthalmologie auf einem hohen Niveau arbeitet. Infektionszahlen sind in der Augenheilkunde zum Glück niedrig. Die Wichtigkeit von Hygienemaßnahmen und ihre Akzeptanz sollte dennoch ernst



© PAUL HARTMANN AG

„Die Infektionszahlen sind in der Augenheilkunde niedrig“

genommen werden. Die niedrigen Infektionszahlen in der Ophthalmologie können in Zukunft nur weiter gehalten werden, wenn Hygiene-Basismaßnahmen konsequent umgesetzt werden. Denn der umfangreiche Einsatz von Antibiotika muss weiter reduziert werden! Es ist sicherlich ein generelles gesellschaftliches Interesse, Resistenzen nicht zu fördern und auch in Zukunft noch wirksame Antibiotikagruppen zur Verfügung zu haben. Regelmäßige, noch konsequenter umgesetzte Hygienemaßnahmen würden sicher zu einer vergleichbar niedrigen Infektionsrate führen. Insgesamt würde das bedeuten, dass wirksame Antibiotika gegen Infektionen erhalten bleiben und wir die Bildung der Resistenzen nicht weiter fördern.

DER AUGENARZT: Im Rahmen der AAD referieren Sie bei den AAP-Kursen. Wie sieht es da mit dem praktischen Training aus? Gibt es Möglichkeiten für die MFA Geräte und deren Handhabung kennenzulernen?

„Hygiene-Basismaßnahmen sollten aber noch konsequenter umgesetzt und Antibiotikagaben weiter reduziert werden.“

C. DIEKMANN: In den Kursen sind viele praktische Anteile integriert. Es geht nicht nur um das Papier mit der Qualifizierung und die Erläuterung der damit verbundenen Aufgaben und Befugnisse. Die „Aktions saubere Hände“ ist ein „Wachstums-Projekt“ – genauso sollte auch die exakte Aufbereitung der Instrumente noch stär-

ker beachtet und vermehrt umgesetzt werden. Dazu gehören auch eine manuelle oder maschinelle Aufbereitungsstrecke und die kritische Diskussion der Empfehlungen, Richtlinien und Leitlinien. Was ist Pflicht, was ist optional? Ich möchte die Kursteilnehmer zum kritischen Mitdenken motivieren und für die Tätigkeit, also den Stellenwert der sachgerechten Aufbereitung, begeistern.

In Detmold können wir für die Kurse eine zentrale Sterilgutversorgungsabteilung vor Ort nutzen. Das möchte ich für Düsseldorf noch sehr gerne umsetzen und suche dazu aber noch eine Einrichtung, die das unterstützen würde. Vorteilhaft wäre eine Einrichtung in der Nähe des Tagungsortes. Dort könnten den Kursteilnehmern realistische Bedingungen zu dem Aufbereitungskreislauf demonstrieren werden.

DER AUGENARZT: Was erwartet die Teilnehmerinnen bei dem nächsten AAP-Kurs in Düsseldorf?

C. DIEKMANN: Zum Sachkundelehrgang werden wir aktuelle Empfehlungen integrieren wie die Leitlinie zur manuellen Aufbereitung 2013. Regelmäßig kommen überarbeitete Empfehlungen wie die TRBA 250 der Berufsgenossenschaft heraus oder gesetzliche Regelungen wie die Medizinproduktebetriebsverordnung werden geändert. Das ergänzen wir natürlich im Lehrstoff und diskutieren es aus der Erfahrung heraus auch kritisch.

Zur diesjährigen AAD werde ich einen ganz neuen Beitrag mit dem Titel „Kennen Sie das?“ vorstellen. Dort besprechen wir zusammen mit einer Kollegin immer wiederkehrende Alltagssituationen und bieten Hilfemöglichkeiten an, die den Alltag erleichtern. ●

Die Fragen stellte Dr. med. Stefan Bültmann.



Sachkundelehrgang für augenärztliches Assistenzpersonal: Instandhaltung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis

Der Lehrgang ist eine fachspezifische Fortbildung gemäß der Ausbildungs- und Prüfungskriterien der deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V. (DGSV) mit insgesamt 40 Unterrichtseinheiten über 4 bzw. 5 Tage. Er richtet sich an Assistenzkräfte mit abgeschlossener medizinischer Ausbildung oder 5 Jahre Berufserfahrung und behandelt insbesondere die Aufbereitung ophthalmologischer Medizinprodukte. Vermittelt werden Kenntnisse nach § 4(3) der Medizinproduktebetriebsverordnung in Verbindung mit der Richtlinie des Robert-Koch-Institutes (RKI) und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten (Krinko, 2012). Der Kurs schließt mit einem Zeugnis und Zertifikat der DGSV ab.

Dienstag, 8.3.2016

9.00 bis 17.15 Uhr

Lindner Hotel Airport Düsseldorf,

Unterrather Str. 108

40468 Düsseldorf