

dukten (z.B. Sterilisation chirurgischer Instrumente) in Arzt- und Zahnarztpraxen neu geregelt. Die Umsetzung des Gesetzes erfolgt auf kantonaler Ebene, wobei es den Kantonsärzten und Kantonsapothekern obliegt, die Modalitäten zu bestimmen.

Als Reaktion auf die gesetzlichen Anforderungen zur Ausübung unseres Berufes hat die Ärztesgesellschaft BL folgende massgeschneiderte Projekte entwickelt:

- Seit zwei Jahren liegt das in unseren Reihen entwickelte **Q-SS (Qualitätssicherungssystem)** der AeGBl vor – ein sehr pragmatisches, übersichtliches, kostenloses, minimal aufwandintensives Manual zur Qualitätssicherung der Praxisorganisation, das heisst der Erfassung und Dokumentation der Strukturen und Abläufe in der Arztpraxis.
- Es bezweckt die Sensibilisierung für praxisrelevante Qualitätsdimensionen wie Arzt-Patient-Interaktion, Praxisräumlichkeiten, Praxismanagement, Personalmanagement, Datenschutz, Patientensicherheit, Gerätemanagement und Hygiene sowie Selbstmanagement. Es appelliert an die Selbstverantwortung und liefert Vorlagen für die individuelle Gestaltung und Ausformulierung von Standards und

Richtlinien für die konkrete Praxis. Besonders geeignet erscheint das Instrument zur Implementierung qualitätsbezogener Abläufe bei Praxiseröffnung und bei der Instruierung von neu eintretendem Personal über die gelebte Praxiskultur. (Nähere Infos sind erhältlich über das Sekretariat der AeGBl: fschwab@hin.ch, für Mitglieder über die interne Webseite.)

- In Zusammenarbeit mit dem Kantonsapotheker ist brandneu das **Organisationskonzept zur Qualitätsprüfung «Wiederaufbereitung von Medizinprodukten»** in den Arztpraxen definiert worden, welches zum Ziel hat, nicht nur den rein technischen Auflagen für die Wiederaufbereitung Genüge zu tun, sondern gleichzeitig auch Gelegenheit bietet, das Praxispersonal zu schulen – aus der schlichten Erkenntnis, dass perfektes Sterilgut bei nichtperfekter Handhabung gar nichts bringt! (Nähere Informationen zum Konzept finden Sie in dieser Ausgabe!)

Wir möchten an dieser Stelle gern auf zwei weitere Projekte zur Qualitätssicherung in der Arztpraxis hinweisen, die allen Kolleginnen und Kollegen empfohlen werden können, die an einem *umfassenden Qualitätsnachweis* ihrer Arbeit,

namentlich *auch im fachlichen Bereich*, interessiert sind.

- Zum einen das **OptiQ**, ein von Kollege Daniel Schädeli in Allschwil, Mitglied des Hausärztereins Angenstein, über 10 Jahre kontinuierlich entwickeltes Projekt, welches individuell stufenweise ausbaubar ist und einen besonderen Fokus auf Fehlereliminierung bzw. Fehlervermeidung legt. Für interessierte Leser besteht Gelegenheit zur persönlichen Evaluation mittels eines Gratis-Testlaufs: www.optiq.ch.info/signup-demo
- Zum anderen das **Qualitäts-Basis-Modul (QBM)**, welches vom VEDAG (Verband deutschschweizerischer Ärztesgesellschaften) in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement der Berner Fachhochschule entwickelt wurde. Eine Demoversion ist zugänglich über: www.vedag.link.ch/QBM_DEMO

Bedenken wir bei allem Engagement: Qualität ist nicht nur das Resultat einer Handlung, sondern ebenso sehr einer Haltung. Wir wirken nicht nur über das, was wir tun und wie wir es tun – wir wirken ebenso sehr dadurch, wie wir sind.

Dr. med. Guido Becker, Leiter Ressort-Q AeGBl

Die Wiederaufbereitung von Medizinprodukten in der Arztpraxis

Die Wiederaufbereitung und Instandhaltung von Medizinprodukten und deren Kontrolle ist seit der Revision des Heilmittelgesetzes (und der daraus abgeleiteten Medizinprodukteverordnung) ein kontroverses Thema zwischen staatlichen Behörden und der Ärzteschaft. Die beiden Positionen werden nachfolgend aus der Sicht der Ärzteschaft (vertreten durch die Ärztesgesellschaft Baselland – AeGBl) und aus der Sicht der Behörden (vertreten durch den Kantonsapotheker) dargestellt. Dazu kommt – vorab – die persönliche Meinung eines einzelnen Hausarztes. Sein Anliegen wurde durch die AeGBl schon früh antizipiert und einer Lösung zugeführt.

Die Sicht eines Hausarztes



Gustav Loretan

In einem Schreiben der Gesundheitsdirektion und der Ärztesgesellschaft Baselland von Anfang April 2016 werden wir Hausärztinnen und Hausärzte aufgefordert, einen Fragebogen auszufüllen, der dazu dienen wird, unsere Sterilisationsabläufe dem Kantonsapotheker zu kommunizieren, um diese später von ihm respektive seinen Delegierten überprüfen zu lassen.

Dieses Schreiben endet mit dem ernüchternden Satz: «Die Anforderungen sind doch recht anspruchsvoll und es könnte sich allenfalls lohnen, auf die Sterilisation zu verzichten und auf Einwegmaterial umzusteigen.»

Ich kann im Folgenden nur für die *hausärztliche Tätigkeit* schreiben, wo klein-chirurgische Eingriffe recht häufig vorkommen. Es stellen sich für mich nun grundsätzliche Fragen:

- Wer hat ein Interesse am Bestehen dieser sogenannten Qualitätskontrolle?
- Wie genau lautet die Begründung, die ein entsprechendes Gesetz ermöglicht?

- Welche Präzedenzfälle haben zur Notwendigkeit eines solchen Gesetzes geführt?
- Welche Kernkompetenzen werden dem Kantonsapotheker zugeschrieben, dass er die Qualität der Wiederaufbereitung von Sterilgut kontrollieren soll und darf?
- Welche Kosten kommen auf uns zu, wenn wir der Überlegung folgen, unser gesamtes Sterilgut mitsamt Autoklav zu entsorgen, um dafür Einwegmaterial zu verwenden?
- Was sind die ökologischen Folgen davon?

Allgemein wird viel über die Kosten im Gesundheitswesen geklagt. Zweifellos haben die administrativen und gesetzlichen Hürden der letzten Jahre viel zur Unattraktivität des Hausarztberufes beigetragen. Aktuell sind wir daran, einen weiteren Stein des Anstosses auf den mühsamen Weg zum Hausarzt-Dasein zu rollen, der zusätzliche Kosten im Rahmen unsinniger Qualitätskontrollen verursacht. Da mir die Thematik «schädigende Einflüsse auf die Gesundheit von Patienten durch mangelhafte Sterilisation» weder aus der Literatur noch

aus eigener Erfahrung aufgefallen ist, leisten wir hier vermutlich einen weiteren Beitrag zu einem totalen Verhältnisblödsinn.

Gesundheitlich schwerwiegende Überschreitungen zum Beispiel der Luftreinhalteordnung werden nächsten Sommer wieder an der Tagesordnung sein, ohne dass die Verantwortlichen zur Rechenschaft gezogen oder die Handlungsbefugten zum Handeln bewegt werden. Bevor wir jedoch etwas tun, um eine bewährte und finanziell günstige Praxis aufzugeben, indem wir hochwertige In-

strumente entsorgen müssen und stattdessen untaugliches Wegwerfmaterial in der Hausarztpraxis verwenden, sollten wir handfeste Beweise haben, dass dieser Schritt wirklich zu einer qualitativ messbaren Besserung beiträgt (d.h., sich damit tatsächlich Schädigungen von Patienten vermeiden lassen).

Solange dies jedoch nicht der Fall ist, möchte ich unsere (Haus-)Ärztegesellschaft bitten, ein weiteres Vorgehen kollektiv zu verweigern.

Dr. med. Gustav Loretan, Liestal

Die Sicht der Ärztesgesellschaft Baselland (Arbeitsgruppe MEP)



Jörg Jutzi



Chiwith Baumberger

Praxisinspektionen sind im Kanton Baselland etabliert und zwischenzeitlich auch von der Ärzteschaft als Instrument zur Sicherung der Qualität im Bereich des Umgangs mit Arzneimitteln anerkannt. Der Inspektionsablauf ist allgemein bekannt und führt nur noch selten zu Friktionen.

Als im Frühjahr 2015 zusätzlich zu den üblichen Praxisinspektionen auch noch der Ablauf der Wiederaufbereitung von Medizinprodukten geprüft wurde, waren die Arztpraxen darauf nicht vorbereitet. Das führte zu unnötigen Beanstandungen seitens der Inspektionsverantwortlichen und als Folge davon auch zur Verärgerung der Ärzteschaft über die als schikanös empfundenen Praxisinspektionen.

Die AeGBL hat dies zum Anlass genommen, den Ablauf der Inspektion von

Grund auf zu analysieren und zu versuchen, mit der Inspektion einen Mehrwert für den Praxisinhaber zu generieren. Zu diesem Zweck wurde die Arbeitsgruppe MEP gegründet. Mit dabei sind neben Mitgliedern der AeGBL eine Fachexpertin für Infektionsprävention und Hygiene im Gesundheitswesen sowie eine Vertreterin der OdA. Von Beginn weg suchten wir zudem den Kontakt mit dem Kantonsapotheker und dem Kantonsarzt und konnten diese mit in den Entwicklungsprozess einbinden.

Rasch wurde klar, dass neben dem rein technisch-apparativen Aspekt die entsprechende Ausbildung der Medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) im Vordergrund steht und eine zentrale Rolle spielt. In mehreren Sitzungen erarbeiteten wir ein Konzept zur Qualitätssicherung und Prüfung der Wiederaufbereitung von medizinischen Produkten. Die Überprüfung der MEP in der Arztpraxis soll dabei gemäss Konzept durch erfahrene, speziell ausgebildete MPA erfolgen, die den korrekten Umgang des gesamten Aufbereitungsablaufes begleiten und analysieren – von der Reinigung bis zur Lagerung der Instrumente. Am Ende der Überprüfung soll das Praxisteam mit der MEP-Aufbereitung weitgehend vertraut sein und dem Praxisinhaber einen Mehrwert generieren.

Damit wollen wir auf der Basis der vom Gesetz vorgegebenen Eckdaten den Prozess der Wiederaufbereitung von MEP dem heutigen wissenschaftlichen Stand anpassen und die Umsetzung gewährleisten. Der Prozess soll nachvollziehbar und sinnvoll sein! Ziel ist es letztlich, dass durch die Optimierung der gesamten Behandlungskette – von der Schulung auf Stufe OdA bis zu den hier beschriebenen Inspektionen – die Patientensicherheit verbessert wird.

Es ist uns klar, dass die Wiederaufbereitung von Medizinprodukten nicht zum Nulltarif zu haben ist und dass dies einen nicht unerheblichen Mehraufwand für die Praxis bedeutet.

Es ist geplant, ab Januar 2017 mit den Praxisbegehungen zu beginnen. Im Sinne einer «rollenden Planung» werden wir dann fortlaufend die Erfahrungen gemeinsam auswerten und dieses sinnvolle Pilotprojekt optimieren.

*Dr. Jörg Jutzi, Ressortleiter,
Ärztegesellschaft Baselland*

*Chiwith Baumberger,
Fachverantwortliche MPA,
OdA beider Basel*

*Jacqueline Morgenstern,
Fachexpertin für Infektionsprävention
und Hygiene im Gesundheitswesen*

Die Sicht des Kantonsapothekers



Hans-Martin Grünig

Anfang 2015 hatten wir allen Ärztinnen und Ärzten kommuniziert, dass in Zukunft im Rahmen der Überprüfungen der Praxisapotheken auch die Wiederaufbereitung und Instandhaltung von Medizinprodukten inspiert wird. In der Folge wuchs seitens

der Ärzteschaft die Furcht vor der «kantonalen Kontrollwut», und die Ärztesgesellschaft Baselland meldete sich bei uns, um über alternative Lösungen zu sprechen. Die im Rahmen dieser Gespräche geäusserte Idee, die behördlichen Kontrollen der Medizinprodukteaufbereitung mit uns gemeinsam zu organisieren und mit einer von der Ärztesgesellschaft organisierten Schulung zu kombinieren, stiess bei mir anfänglich auf Skepsis. Eine Delegation der behördlichen Aufsichts-

pfligt an Berufsorganisationen ist ja gemäss Heilmittel- und Gesundheitsgesetzgebung ausgeschlossen. Dies gilt auch für Kontrollen der Wiederaufbereitung, welche mit der Revision der Medizinprodukteverordnung im März 2010 von der Swissmedic an die Kantone übertragen wurden.

Gemäss unserer Zielsetzung sollen behördliche Kontrollen einerseits sinnvoll und zweckgerecht durchgeführt werden und andererseits auch zur Qualitäts-

verbesserung im Interesse der Patienten beitragen. Ich erklärte mich deshalb gerne bereit, in einer Arbeitsgruppe der Ärztesgesellschaft teilzunehmen und das konkrete Vorgehen zu diskutieren. Zentraler Ansatzpunkt war die Überlegung, dass bei der Aufbereitung von Instrumenten in der Arztpraxis insbesondere das medizinische Personal (MPA) beizuziehen ist und dass dieses eine adäquate Schulung (als notwendige Grundlage für die beabsichtigten Verbesserungen) erhalten soll. Diesen konstruktiven, im Interesse der Heilmittelsicherheit liegenden Ansatz kann auch ich aus der Sicht der Behörde unterstützen. Im nun vereinbarten Konzept sollen Ärztinnen und Ärzte ihre Ange-

stellten in der eigenen Praxis schulen und das praktische Vorgehen zur Wiederaufbereitung von Medizinprodukten durch speziell ausgebildete MPA vor Ort fachlich überprüfen lassen können. Die Federführung und Organisation der Schulungen sowie die Überprüfung der Wiederaufbereitung liegen bei der Ärztesgesellschaft. Die Behörde erhält die Ergebnisse dieser Überprüfungen in Form von Berichten zur Kenntnis. Durch dieses Vorgehen kann bei den geschulten und überprüften Praxen die notwendige behördliche Inspektion auf Stichproben und spezifische Nachkontrollen beschränkt werden, welche im Rahmen der üblichen Inspektion der Praxisapotheken durchgeführt werden.

Das neue Konzept hat Pilotcharakter und ist als Chance zu sehen. Im besten Fall erreichen wir nicht nur eine Verbesserung der Handhabung der Medizinprodukte, sondern gleichzeitig eine bessere Akzeptanz der regulatorischen Vorgaben sowie die Sensibilisierung auf die Wichtigkeit einer korrekten Handhabung der Medizinprodukte. Die Zielerreichung ist jedoch abhängig vom Mitwirken der einzelnen Ärztinnen und Ärzte. Es gilt daher, das vorliegende Angebot möglichst zahlreich zu nutzen.

Ich bin optimistisch und gespannt auf die kommenden Monate und danke allen Beteiligten für ihren Einsatz.

Dr. Hans-Martin Grünig, Kantonsapotheker

Neue Leitlinien für die Händehygiene

Der folgende Beitrag aus Deutschland über aktuelle Entwicklungen bezüglich Händehygiene passt nach Ansicht der Synapse-Redaktion ideal zum Thema «Wiederaufbereitung von Medizinprodukten», gilt es doch, die gesamte Behandlungskette zu optimieren. Im September dieses Jahres hat die deutsche Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) ihre neuen Empfehlungen zur Händehygiene vorgestellt. In diesen Empfehlungen haben die Experten die Leitlinien zur Händehygiene erstmals seit dem Jahr 2000 aktualisiert.

Voraussetzungen für die Händehygiene

- **Kurzärmelige Berufskleidung:** Bei kurzärmeliger Berufs- und Bereichskleidung sind entsprechend den neuen Empfehlungen im Fall des Kontakts mit potenziell infektiösem Material auch die Unterarme zu desinfizieren.
- **Künstliche Nägel:** Dass Nagellack unzulässig ist, wurde bereits in den Leitlinien aus dem Jahr 2000 festgehalten. Nach den neuen Empfehlungen werden nun auch künstliche und gegelte Nägel untersagt, weil die Bakteriendichte auf künstlichen Nägeln höher als auf natürlichen ist: Das Tragen künstlicher und gegerter Fingernägel ist unzulässig.
- **Piercings:** An Händen und Unterarmen dürfen keine Ringe, Armbänder oder Armbanduhren getragen werden. In den neuen Empfehlungen wird ausserdem das Tragen von Piercings in diesen Bereichen untersagt.
- **Ringdosimeter ausserhalb von OP-Einheiten:** Sofern Ringdosimeter ausserhalb von OP-Einheiten getragen werden müssen, sollten diese nach jedem Patientenkontakt abgelegt und erst nach erfolgter Desinfektion der Hände und Ringe wieder angelegt werden.
- **Ausstattung:** Neu sind auch die Mindestausstattungsanforderungen für

Desinfektionsmittelspender (DM-Spender). Patientenzimmer auf Intensiv- und Dialysestationen sollten mindestens über einen DM-Spender pro Bett verfügen. Auf Nicht-Intensivstationen ist ein DM-Spender zwischen zwei Betten sowie in der Sanitärzelle erforderlich.

Auswahl des Händedesinfektionsmittels (HDM)

Alkoholbasierte Formulierungen: Die neuen Empfehlungen weisen ausdrücklich darauf hin, dass ausschliesslich alkoholbasierte Formulierungen ohne Zusatz antimikrobiell remanent wirksamer Wirkstoffe wie Chlorhexidin oder Octenidin als HDM zu verwenden sind. Die alkoholischen HDM sind innerhalb von 15–30 Sekunden hoch wirksam gegenüber Bakterien einschliesslich MRE, Hefepilzen und behüllten Viren.

Wirksamkeit gegen Viren: Nach Versorgung von Patienten mit Viruserkrankungen bzw. nach Umgang mit virushaltigem Material ist in Abhängigkeit von der Art der zu erwartenden Viren ein begrenzt viruzides (wirksam gegen behüllte Viren), ein begrenzt viruzid Plus wirksames (wirksam gegen Adeno-, Noro- und Rotaviren) oder ein viruzides (wirksam gegen behüllte und unbehüllte Viren) anzuwenden. So-

bald unbehüllte Viren im Stationsbereich oder bei zu versorgenden Patienten auftreten, z. B. Noroviren, ist die Umstellung vorzunehmen.

Chirurgische Händedesinfektion und OP-Handschuhe

Seifenwaschung: Sie ist nur vor der ersten Operation oder bei Verschmutzung der Hände erforderlich, möglichst mit 10 Minuten Abstand zur chirurgischen Händedesinfektion.

Sterile Operationshandschuhe: Sterile OP-Handschuhe sollten erst nach vollständiger Trocknung des HDM angelegt werden, andernfalls warnen Experten vor erhöhter Perforationsrate sowie Risiko der Hautirritation.

Latexarme und latexfreie OP-Handschuhe: Es werden generell ungepuderte latexarme OP-Handschuhe empfohlen. In den neuen Empfehlungen wird das jedoch um die Anmerkung bezüglich der Patienten mit hohem Risiko einer Latexallergie ergänzt: Bei Operationen von Patienten aus Hochrisikogruppen zur Entwicklung einer Latexallergie (insbesondere Spina bifida, urogenitale Fehlbildungen und Ösophagusatresie) sollten latexfreie OP-Handschuhe verwendet werden.