

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.

**Zwei Paar Handschuhe:** Das Tragen von zwei Paar übereinander gezogenen OP-Handschuhen (sog. double gloving) wird bei chirurgischen Eingriffen mit erhöhtem Perforationsrisiko empfohlen.

**Viszeralchirurgie:** Beim Tragen von einem Paar Handschuhen empfiehlt sich in der Viszeralchirurgie wegen der über die OP-Dauer ansteigenden Perforationsrate für Operateur und 1. Assistenten ein Wechsel nach spätestens 90 Minuten, für den 2. Assistenten und OP-Schwestern nach 150 Minuten.

**Endoprothetik:** Im Bereich der Endoprothetik wird der Handschuhwechsel vor Annahme des Implantats empfohlen.

**Textile Unterziehhandschuhe:** Nach wie vor werden feuchtigkeitsabsorbierende textile Unterziehhandschuhe zur Reduktion des Handschweißes empfohlen.

#### **Medizinische Einmalhandschuhe und Schutzhandschuhe**

**Medizinische Einmalhandschuhe** eignen sich in erster Linie für den Infektionsschutz des Patienten und nur nachgeordnet für den Schutz des Trägers. Sie sind bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Kontakt mit kritischen Krankheitserregern sowie bei möglicher Verunreinigung mit Körperausscheidungen, Sekreten und Exkreten indiziert.

**Schutzhandschuhe (PSA)** hingegen schützen vor allem den Träger und bieten je nach Deklaration Schutz vor Biostoffen, Chemikalienwirkung, Zytostatika und Strahlen.

**Desinfektion der behandschuhten Hände:** Behandschuhte Hände sollten nur im Ausnahmefällen desinfiziert werden, wenn andernfalls der Arbeitsablauf nicht gewährleistet werden kann.

*Prof. Dr. med. Axel Kramer*

Prof. Dr. med. Axel Kramer ist Mitautor der neuen Empfehlungen

## **OdA: Dienstleistungszentrum für die Berufsbildung der Gesundheitsberufe**

Als Branchenverband ist die Organisation der Arbeitswelt (OdA) Gesundheit beider Basel zuständig für die Belange der Berufsbildung im Gesundheitswesen. Sie koordiniert die betriebliche Ausbildung der nicht-akademischen Gesundheitsberufe und – im Auftrag der regionalen Ärztesellschaften – der Bildungsthemen der medizinischen Praxisassistenten-Ausbildung.



Romy Geisser Roth

Die OdA (Organisation der Arbeitswelt) Gesundheit beider Basel wurde im September 2004 als Verein gegründet. Initiiert und getragen wird der regionale Branchenverband von den privaten

und öffentlich-rechtlichen Arbeitgebern im Gesundheitsbereich. Dazu gehören die Spitäler und Kliniken, die Alters- und Pflegeheime sowie die kantonalen Spitex-Organisationen der Kantone Baselland und Basel-Stadt. 2015 erfolgte eine Mitgliedererweiterung mit der Ärztesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel.

Auslöser für die Gründung waren das neue Berufsbildungsgesetz und die damit verbundene Reform der Gesundheitsberufe. Die Gesundheits- und Pflegeberufe standen früher unter der «Hoheit» des Roten Kreuzes. Die Reform führte zur Einführung der Berufslehre «Fachfrau/Fachmann Gesundheit FaGe» und ermöglichte jungen Menschen neu einen Einstieg in die Arbeitswelt direkt nach der obligatorischen Schulzeit.

Die Berufsbildung ist eine Verbundaufgabe von Bund, Kantonen und Organisationen der Arbeitswelt. Der Bund ist für die strategische Steuerung und Entwicklung zuständig. Die Kantone übernehmen die

Umsetzung und die Aufsicht. Die Organisationen der Arbeitswelt – OdA – definieren die Bildungsinhalte und die Qualifikationsverfahren, stellen Ausbildungsplätze bereit und organisieren überbetriebliche Kurse. Die Verbindung der schweizerischen Ärztinnen und Ärzte FMH ist zuständig für die schweizerischen Bildungsgrundlagen der MPA-Ausbildung. Die Ärztesellschaften in Baselland und Basel-Stadt sind für die Organisation der überbetrieblichen Kurse zuständig. Sie initiierten vor zwei Jahren eine Neustrukturierung und beauftragten die OdA Gesundheit beider Basel mit der Durchführung der überbetrieblichen Kurse MPA.

Die Berufslehre der MPA ist geprägt von Theorie und Praxis. Gemeinsam tragen die drei Lernorte (der Lehrbetrieb, die Berufsfachschule und die überbetrieblichen Kurse) zum Aufbau der beruflichen Handlungskompetenzen bei. Die OdA Gesundheit beider Basel führt seit 2004 ein Bildungszentrum für die überbetriebliche Ausbildung. Aktuell besuchen rund 1300 Lernende die Kurse im Spengler Park in Münchenstein. Heute weist die Geschäftsstelle 10 Vollzeitmitarbeitende aus. Rund 90 Berufsleute aus verschiedensten Lehrbetrieben sind als nebenberufliches Personal verpflichtet und führen die überbetrieblichen Kurse durch. Die Personen verfügen über eine pädagogische Zusatzausbildung und eine ausgewiesene Praxiserfahrung.

Die überbetrieblichen Kurse dienen – als Ergänzung zur Schule und zum Lehrbetrieb – der Vermittlung und dem Erwerb von grundlegenden praktischen Fertigkeiten. Im überbetrieblichen Kurs werden die Lernenden zu verschiedenen Handlungen aus dem beruflichen Alltag von Berufspersonen angeleitet. Dabei werden Standards thematisiert sowie Vor- und Nachteile aufgezeigt und Übungsmöglichkeiten geboten. Die Kursräume sind mit Arbeitsmaterialien eingerichtet wie Laborgeräten, Röntgen-Simulationsanlagen und Patientenliegen. Die Inhalte der überbetrieblichen Kurse basieren auf der gesamtschweizerischen Bildungsverordnung und dem Bildungsplan MPA.

Die Zukunft des Gesundheitswesens hängt in entscheidendem Mass von der Verfügbarkeit des Gesundheitspersonals ab. Nur mit vereinten Kräften kann der Bedarf an Fachkräften sichergestellt werden. Bedingt durch die demographische Entwicklung – mit einem Zuwachs an älteren Menschen – braucht es immer mehr qualifizierte Medizinische Praxisassistentenpersonen. Eine mögliche Variante für die Förderung des Lehrstellenausbaus ist eine Verbundausbildung. Kleinere Arztpraxen oder jene, die den zentralen Betreuungsaufwand reduzieren wollen, könnten sich somit an der Ausbildung der Fachkräfte beteiligen. Die OdA Gesundheit beider Basel führt seit vier Jahren einen Ausbildungsver-