

# Was hat es mit dem nationalen Wiederaufbereitungsprogramm in Grossbritannien auf sich?

von Janet Scott-Philipps, BSc(Hons), MIDSc, Beraterin für Wiederaufbereitung und Hygiene sowie ehemalige Direktorin Verwaltung IDSc

Bevor ich auf die nationale Strategie in Grossbritannien eingehe, möchte ich vorher ein paar notwendige Hintergrundinformationen liefern. Alle Sterilisationsdienste wurden in Grossbritannien bisher sehr stiefmütterlich behandelt. (Können Sie sich damit identifizieren?) Sie waren meist im Untergeschoss angesiedelt, direkt neben Leichenhalle oder Küche. Ich habe mit eigenen Ohren gehört, dass eine ZSVA als «Flaschen-Spül-Dienst» bezeichnet wurde (das beförderte mich zur Ober-Flaschen-Spülerin!) Die meisten ZSVA wurden vor 20 bis 30 Jahren entworfen und spiegeln die für die damalige Epoche offenen Strukturen wider. Viele davon erfüllten sicherlich nicht die aktuellen Gesetzesauflagen. Die meisten von ihnen erhalten nicht genügend finanzielle Mittel für eine Weiterentwicklung. Man muss fairer Weise aber auch sagen, dass es schon immer einen chronischen Mangel an Investitionen im Bereich der Wiederaufbereitung gegeben hat. Wenn auf Verwaltungsratsebene Kapitalinvestitionen diskutiert wurden, erhielten Patientenzonen natürlich gegenüber den «zweitrangigen Diensten» wie Wiederaufbereitung und Hygienedienst Priorität. Ich muss Ihnen sicherlich nicht alle Rechtstexte und Richtlinien anführen, die seitdem veröffentlicht wurden. Jeder Verantwortliche sowie die professionellen Mitarbeiter kämpften immer wieder, um sich Gehör zu verschaffen und zu erklären, wie wichtig Modernisierung, Verbesserung, Ersatz, Umstrukturierung und Einhaltung mit aktuellen und absehbaren Gesetzesauflagen sind.

Wie dem auch sei, es gab dennoch verschiedene Einheiten, die investieren konnten und andere, welche die ISO-Zertifizierung 9001 oder 9002 erhielten. Die Zahl mit ISO 9001/2:2000 oder ISO 13485:2003 zertifizierter Einheiten wächst in Grossbritannien jährlich (siehe IDSc Yearbook 2006, Seite 108).

Die Bedrohung einer möglichen nvCJK-Epidemie für die Bevölkerung sowie die Problematik der Prionenabtötung für eine Wiederverwendungen von Medizinprodukten, zwangen die Gesundheitsbehörde (Department of Health, DH) in den 90er Jahren, sich mit dem Prozess der Wiederaufbereitung auseinanderzusetzen.

## Studie

In England wurde 1999 eine Kurzstudie eingeleitet, die 2000 in einer tief schürfenden Studie mündete. Es handelte sich um die erste Studie dieser Art seit über 40 Jahren! Demzufolge war es keine grosse Überraschung, dass zahlreiche Ausrüstungen, Strukturen und Vorgehensweisen mit aktuellen Standards nicht übereinstimmen. Dieser Studie haben wir es aber zu verdanken, dass sich die ZSVA-Verantwortlichen mit ihren Forderungen nach neuen Ausrüstungen und/oder Modernisierung der bestehenden besser Gehör verschaffen konnten, statt wie bisher nur auf taube Ohren zu stossen. Die Regierung war zwar bereit, Investitionen für einige kurzfristige Verbesserungen zu genehmigen, verfügte aber bei weitem nicht über das notwendige Budget für eine Anpassung an moderne Standards. Dies

legte den Grundstein für die nationale Strategie.

## Die nationale Strategie

Das britische Gesundheitssystem (National Health Service, NHS) hat es sich zum Ziel gesetzt, modernste Wiederaufbereitung zu einem festen Bestandteil der Gesundheitskultur zu machen. Die Strategie beinhaltet folgende Schlüsselemente:

- Annahme der geeigneten europäischen Normen,
- Aufbau eines Kontrollsystems,
- Mischwirtschaft,
- Gleichstellung der von NHS und privaten Anbietern angebotenen Dienstleistungen,
- Partnerschaften zwischen NHS und privaten Dienstleistungsanbietern.

## Umsetzung

Alle in der Wiederaufbereitung aktiven Einrichtungen müssen die von der Medizinprodukteverordnung definierten Anforderungen erfüllen. Die Gesundheitskommission (das DH-Organ, das Spitäler kontrolliert) hat die Wiederaufbereitung chirurgischer Instrumente nun in ihr Audit- und Kontrollprogramm für Gesundheitseinrichtungen aufgenommen.

## Ein neuer Ansatz

Mit der Unterstützung der DH für die Entwicklung einer «Mischwirtschaft» eröffneten private Dienstleister so genannte «Superzentren» mit Skalenerträgen. Das Potenzial dieser Kapitalinvestitionen (Gebäude, RDG und Autoklaven) soll durch

Auslastung rund um die Uhr und sieben Tage die Woche voll ausgeschöpft werden. Diese Zentren sollen Instrumentensiebe mehrerer Spitäler aufbereiten. Die Umsetzung des DH-Plans stellte eine grosse Herausforderung dar.

- Die Zusammenarbeit zwischen Spitalern und die Abkommen über Ressourcen-Teilung erforderten harte Verhandlungen.
  - Die Sammlung von Daten aus verschiedenen Verarbeitungssystemen mit verschiedenen IT-Systemen machte den ZSVA-Verantwortlichen das Leben schwer.
  - Oft müssen grosse Expertengruppen (bis zu 140 Teilnehmer) die Angebote privater Dienstleister gemeinsam analysieren.
  - Die Kluft der «finanziellen Erschwinglichkeit» wird immer grösser. Viele Einrichtungen kennen nicht den exakten Selbstkostenpreis für ihre aktuellen Sterilisationsdienste und vergleichen Äpfel mit Birnen. Anwender erfordern natürlich immer den höchst möglichen Standard, begreifen aber oft nicht, warum dieser auch kostspieliger ist.
  - Verschiedene Anwender befürchten, dass sie nun keinen persönlichen massgeschneiderten Service mehr bekommen. Sie haben Angst, dass Dr. Sowie-sos Lieblingsinstrumentensieb nicht mehr genauso liebevoll aufbereitet wird.
  - Statt direktem Kontakt zwischen Medizinpersonal und ZSVA-Verantwortlichem oder den Mitarbeitern, die «ihr» Set bearbeiten, werden menschliche Kontakte durch elektronische Systeme ersetzt.
  - Abgesehen von der für die nvCJK-Kontrolle unabdingbare Rückverfolgbarkeit von Instrumenten, müssen auch jene, die den Standort verlassen unbedingt in einem zuverlässigen Rückverfolgbarkeitssystem erfasst werden.
  - Der Zeitplan ist schon stark in Verzögerung geraten.
  - Angestellte sind um ihren zukünftigen Arbeitsplatz oder einen Wechsel in die Privatwirtschaft besorgt.
  - Es wird deutlich, dass zahlreiche Einrichtungen viele Jahre lang an Instrumentenmangel litten.
  - Die Aufbereitungsdauer war für die Anwender von grösster Bedeutung.
- Mögliche Beschädigung der Instrumente während des Transports, steigende Reparaturkosten und zeitweiliger Instrumentenausfall.
  - Medizinisches Personal hat Angst vor «fallengelassenen Instrumenten» und fordert Notfallpläne.
  - Einige Anwender hatten Lagerprobleme (diejenigen, die mehr MP einkaufen).

Solche Befürchtungen werden auf lokaler Ebene bereinigt. Die Superzentren werden den Gesundheitseinrichtungen mit spezifischen Bedürfnissen und/oder Sorgen nicht einfach aufgezwungen.

#### Die Mischwirtschaft

Der Mischwirtschaftsansatz sieht vor, dass lokale Bedürfnisse und Einrichtungen die Art der zu erbringenden Dienstleistungen bestimmen (das nennt man National Strategy with Local Delivery). Alle müssen hingegen die gleichen nationalen Standards erfüllen. Es gibt Outsourcing-Verträge, privat finanzierte Wiederaufbereitungsinitiativen, Joint Ventures sowie einige Spitäler, die ihre eigenen Einheiten modernisieren. Steril-Einheits-Konsortien innerhalb einer spezifischen Region haben Abmachungen für die Einhaltung gleicher Standards sowie Notfallpläne, um sich in Krisensituationen gegenseitig helfen zu können. Die geografische Lage kann sich aber auch negativ auf ein Superzentrum auswirken. Verschiedene spezialisierte Spitäler wollen die Wiederaufbereitung intern organisieren.

#### Ausbildung

Es wurde ein nationales Ausbildungsprogramm für Wiederaufbereitung (National Decontamination Training Programme) entwickelt, das sich nicht nur an direkt mit der Wiederaufbereitung von Instrumenten beauftragte NHS-Mitarbeiter richtet, sondern auch für jene gedacht ist, die die Grundsätze der Wiederaufbereitung kennen sollen, wie beispielsweise Endoskopiepersonal. Seit der Einführung des Programms im Herbst 2004 haben rund 3000 Spitalmitarbeiter an diesen Kursen teilgenommen.

#### Ausnahmen

Die Kosten für die Anschaffung einer genügenden Anzahl flexibler Endoskope für eine externe Aufbereitung sind so gross, dass diese Geräte nur selten in die Kostenvorschläge der Supercenter aufgenommen

wurden. Die Spitäler müssen dennoch aktuellen und geplanten Rechtsvorschriften entsprechen und ihre ZSVA die gleichen Verwaltungskompetenzen aufweisen wie die neuen Dienstleister. Ähnliche Überlegungen gelten für die Wiederaufbereitung von Dentalhandinstrumenten.

Angesichts des Infektionsrisikos (nosokomial und in Praxen) sind Allgemeinpraktiker sowie Zahnärzte gehalten, moderne Ausrüstungen zu besitzen, die eine qualitativ hoch stehende Aufbereitung von Medizinprodukten sicherstellen. Sie haben die Wahl, selbst aufzubereiten, zu delokalisieren oder aber die heute verfügbaren qualitativ guten Einwegsets zu verwenden.

#### Bilanz 2006 ?

Eine wichtige Massnahme zur Sicherstellung, dass die Standards nicht nur angehoben sondern auch hoch bleiben, ist die Forderung an Spitaldirektoren, einen Kadermitarbeiter zum Verantwortlichen aller Wiederaufbereitungsaspekte zu ernennen. Diese Person muss über alle notwendigen Kenntnisse verfügen (Mikrobiologie, Infektionskontrolle, Gebäude, Kontakte mit Anwendergruppen wie OP-Block, Endoskopie und Verantwortlicher der ZSVA). Sie muss ferner organisatorische und verbessernde Massnahmen genehmigen. Das ist natürlich kein Vollzeitjob, sondern muss zusätzlich zum normalen Arbeitspensum erledigt werden!

Diese radikalen Veränderungen sowie die damit zusammenhängende Unsicherheit löste bei ZSVA-Verantwortlichen und Mitarbeitern sehr unterschiedliche Reaktionen aus. Das NHS umfasst in Grossbritannien nicht nur gesundheitliche und politische sondern auch emotionale Aspekte. Wir Briten hängen sehr ans unserem NHS! Andres ausgedrückt, es gibt ebenso viele Meinungen wie Verantwortliche. Es gibt drei Hauptmeinungen:

- Jene, die glauben, dass **nur das NHS** eine solche Dienstleistung erbringen kann und dass es deshalb nur spitalinterne Wiederaufbereitungsdienste des NHS geben sollte, da private Anbieter das NHS zwangsläufig ausnutzen.
- Jene innerhalb des NHS, die die Vorteile von Skalenerträgen und Auslastung 24 Stunden am Tag und sieben Tage die Woche erkennen und deshalb ihre

Dienste auch anderen lokalen Spitälern anbieten möchten, um ihre Einnahmen zu steigern.

- Und schliesslich jene, die dies als gute Gelegenheit sehen, um dieser Dienstleistung den Sprung vom 20. ins 21. Jahrhundert zu ermöglichen, das NHS von Risiken zu befreien und private Anbieter zu nutzen, um genügend Gelder anzusammeln, um zukünftige und heute noch unbekannte Veränderungen finanzieren zu können.

Ich selbst gehören den Letzteren an. Ich habe im öffentlichen wie im privaten Sektor gearbeitet und bin der Überzeugung, dass diese für die Sicherheit in OP-Sälen so grundlegend wichtige Dienstleistung der Wiederaufbereitung nicht mit anderen Sektoren um Investitionen in Ausrüstungen, Personal und Qualität streiten sollte. Es gibt viele Beispiele für erfolgreiche öffentliche Einrichtungen und auch private Anbieter, die innerhalb des NHS Innovation und Qualität den Weg ebnen. Der gesamte Prozess der vergangenen Jahre mündet darin, dass die Wiederaufbereitungsdienste heute nicht mehr nur als Einwickler in Baumwolltücher und Flaschenpüler angesehen werden. Wir werden heute als Hightech-Einheit mit gut ausgebildetem Personal und grosser Verantwortung für die Sicherheit des Patienten anerkannt, welche die sichere Nutzung von wertvollem Material sicherstellt.

Die Wiederaufbereitung hat sich vom Keller zur Direktionsetage hoch gearbeitet!

#### Danksagungen

Website des **Decontamination National Team** <http://deconprogramme.dh.gov.uk>

**IDSc Journal: Vol 10 No.3** Decontamination service provision - past, present and future - yours and mine! Val O'Brien, Director of Technical Services, Vernon Carus Limited.

**IDSc Journal: Vol 10 No.3** Question and Answer Session with Chris Brown, National Decontamination Team.

**IDSc Journal: Vol 10 No.4** Letter to the Editor from the Sterile Services Business Group.

**IDSc Journal: Vol 5 No.3** A Cultural Change in Decontamination - from basement to boardroom. Wayne Spencer, Senior Engineer, NHS Engineering and Science Group.

**Paul Broome, Technical Advisor, Department of Health, UK**

Useful websites: Department of Health

[www.dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk);

Healthcare Commission

[www.healthcommission.co.uk](http://www.healthcommission.co.uk);

Health Protection Scotland

[www.hps.scot.nhs.uk](http://www.hps.scot.nhs.uk);

Institute of Decontamination Sciences

[www.idsc-uk.org](http://www.idsc-uk.org).

#### Institute of Decontamination Services

Das ursprünglich von der Sterile Services Association ins Leben gerufene Institute of Sterile Services Management (ISSM) wurde im November 2004 in IDSc umgetauft. Es handelt sich um eine Gruppe von ZSVA-Verantwortlichen, die Informationen austau-

schen und die Berufsstandards der Wiederaufbereitung gemeinsam anheben wollen. Das ISSM wurde 1964 gegründet und definierte Ausbildungs- und Berufsstandards für all jene in Grossbritannien, die eine Karriere im Bereich der Wiederaufbereitung anstreben. Der Präsident ist normalerweise ein anerkannter Berufsexperte aus der Mikrobiologie oder anderen mit der Wiederaufbereitung verwandten Bereichen.

Das Institut wurde unlängst als «Investor in People Organisation» anerkannt und wird von einem Verwaltungsrat mit folgenden Funktionen geleitet: Präsident, Verwaltung, Finanz, Aus- und Weiterbildung, Technischer Dienst und Verlag. Der Verwaltungsrat wird durch einen Ausschuss unterstützt, der alle acht regionalen Einheiten vertritt. Die Jahreskonferenz mit gleichzeitiger Jahresversammlung in der letzten Novemberwoche ist jedes Jahr gut besucht.

Die Mitglieder des ISSM/IDSc waren in den britischen und europäischen Arbeitsgruppen für die Ausarbeitung von Normen und Standards aktiv. Das Institut verfügt heute über einen Vertreter im «Professional Bodies Forum», das sich mit Fragen über die Wiederaufbereitung auseinandersetzt und verhandelt mit der DH, um «IDSc/City and Guilds-Qualifikationen» zum Standard für Wiederaufbereitungspersonal zu machen. Das Institut veröffentlicht regelmässig Empfehlungen für Gute Praxis, Standards und Vorgehensweisen, die Zeitschrift «IDSc Journal» erscheint vierteljährlich. ■

## Ihre Anzeige im forum

Frau Katharina Münch gibt Ihnen gerne nähere Auskunft: **Telefon ++41 52 266 46 80**

wirkt.