



Schweizerische Gesellschaft für Sterilgutversorgung

Société de Stérilisation Hospitalière

Società Svizzera di Sterilizzazione Ospedaliera

Umfrage über die Sterilisationsdienstleistungen der Schweiz

Bericht zur Umfrage

März 2010

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Ziel der Umfrage	4
3	Ergebnisse	4
3.1	Einrichtung	5
3.2	Gehalt, Ausbildung und Kompetenzen?	8
3.3	Transport	11
3.4	Reinigung und Desinfektion	11
3.5	Verpackung	12
3.6	Sterilisation	13
3.7	Reparatur und Lagerung	15
3.8	Verschiedene Kontrollen	15
3.9	Dokumentation und Rückverfolgbarkeit	16
3.10	SGSV	16
4	Zusammenfassung und Diskussion	17
5	Weiteres Vorgehen	18
6	Anhänge	18

1 Ausgangslage

Einleitung

Die ZSVAs von Spitälern haben in der Vergangenheit oft Mitarbeiter eingestellt, die in anderen Dienststellen nicht mehr beschäftigt werden konnten. Das Zusammenstellen einfacher Medizinprodukte wie beispielsweise Kompressen stellte den Löwenanteil der Arbeitslast dar. Nach und nach wurden diese Aufgaben jedoch durch die Wiederaufbereitung von Medizinprodukten aus dem OPS abgelöst. Dabei handelt es sich um immer komplexere Medizinprodukte, die in der Vergangenheit in den Verantwortungsbereich der Operationsschwestern fielen. Die Wiederaufbereitung von Medizinprodukten unterliegt heute rechtlichen Vorschriften und Normen, die immer mehr Kontrollen vorschreiben.

Die immer höhere Komplexität und Vielfalt der chirurgischen Instrumente führt dazu, dass:

- das Material nicht mehr gleich gereinigt werden kann
 - in der Maschine oder von Hand
 - ganz oder zerlegt
 - neutrale oder alkalische Reinigungsmittel
 - thermische oder chemische Desinfektion
- die Aufbereitungskontrollen immer komplizierter werden
 - Einsatz von Mikroskopen für kleine Instrumente (HNO-Fräse, Instrumente der Mikrochirurgie, etc.)
 - Einsatz von Speziallupen für Optikkontrollen
 - Einsatz von Luxmetern, speziellen Kontrollsystemen für Instrumente mit Hohlräumen sowie Kabelkontrollsysteme

Die Kontrollen des Wiederaufbereitungsprozesses sind strikter geworden und setzen neue Kenntnisse voraus.

- Einsatz von EDV-Tools und speziellen Software-Programmen (Rückverfolgbarkeit, Dampfdurchdringungstest, etc.)
- Einsatz physikalischer (Temperatur, Druck) oder chemischer (pH, Widerstand) Messsysteme

Weitere Entwicklungen betreffen den Anstieg des Leihmaterials, das häufig erst im letzten Moment eintrifft und für eine fristgerechte Wiederaufbereitung für die Benutzer abgesehen von zusätzlichen Materialkenntnissen auch Kompetenzen im Bereich Organisation, Entscheidungsfindung und Reaktionsschnelligkeit voraussetzt.

Diese steigende Komplexität setzt beim Personal der ZSVA neue Kompetenzen voraus. In bestimmten Einrichtungen ist ein EFZ Voraussetzung für die Einstellung eines neuen Mitarbeiters.

Diese Studie über die ZSVAs in der Schweiz ist eine Bestandsaufnahme der verschiedenen Vorgehensweisen und dient zur Bedürfnisanalyse für eine zukünftige EFZ-Ausbildung.

2 Ziel der Umfrage

Zweck der Umfrage ist es, eine Bestandsaufnahme der ZSVAs in der Schweiz zu erstellen, um herauszufinden, wie weit die Entwicklung in den Sterilisationsabteilungen der Spitäler fortgeschritten ist.

Die Erkenntnisse aus dieser Umfrage dienen als Diskussionsgrundlage für erneute Verhandlungen mit OdASanté und dem BBT.

3 Ergebnisse

Im Oktober 2008 hat der Zentralvorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Sterilgutversorgung eine gesamtschweizerische Umfrage bei Spitälern, Kliniken, Universitäten etc. durchgeführt. 230 Spitaldirektionen wurden mit einem aus 10 Kapiteln bestehenden Fragebogen angeschrieben.

Bis Ende März 2009 wurden 96 Fragebogen zurückgesandt, was einem Rücklauf von 41% entspricht. Dabei ist es besonders erfreulich, dass alle Universitäts- und wichtigen öffentlichen Spitäler geantwortet haben.

Anmerkungen zur Auswertung

Es gilt zu beachten, dass einige Fragen unterschiedlich interpretiert wurden, und der Fragebogen nicht von allen Teilnehmenden vollständig beantwortet wurde. Da die Auswertung bei einzelnen Fragen nicht immer unterscheidet zwischen „nicht beantwortet“ und „nein/nicht zutreffend“, müssen die Ergebnisse mit einer gewissen Toleranz gelesen werden. Nichtsdestotrotz ist in fast allen Fällen ein klarer Trend erkennbar.

3.1 Einrichtung

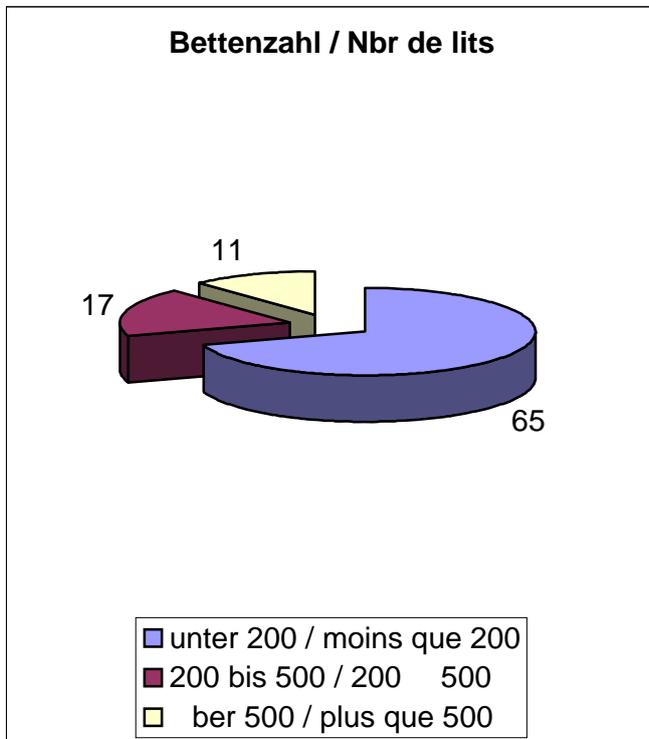
1. Status der Einrichtung: Privat / Öffentlich / Universität?

Rücklauf: Diese Frage wurde von allen 96 Einrichtungen beantwortet.

An der Umfrage nahmen Einrichtungen aus allen Kategorien teil.

2. Anzahl Betten: unter 200 / 200 bis 500 / über 500?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 93 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.



Die Grafik zeigt, dass die Spitäler/Kliniken in allen Regionen mehrheitlich weniger als 200 Betten aufweisen. Es gilt daher, die Bedürfnisse der kleinen Spitäler besonders zu beruckichtigen – obwohl die Anzahl Angestellter in den grossen Einrichtungen insgesamt höher ist. Die Tätigkeit in kleinere Einrichtungen setzt eine allgemeiner Grundausbildung voraus, bedarf aber nicht unbedingt einer Spezialisierung auf Teilgebiete wie in grossen Einrichtungen.

Angesichts des anhaltenden Trends im Bereich Zusammenschlüsse / Schliessungen von Einrichtungen empfehlen wir eine stärkere Zusammenarbeit zwischen kleinen Spitälern, wo immer möglich.

3. Anzahl Standorte der Einrichtung?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 89 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

35% der Teilnehmer gaben mehrere und 65% einen Standort an.

4. Anzahl OP-Säle?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 92 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

Die Anzahl Operationssäle beträgt zwischen 0 bis max. 38 pro Einrichtung.

Rund ein Drittel der OP-Säle befinden sich in den Unispitälern (159 gegenüber 499).

5. Organisation OPS?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 86 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

82 Einrichtungen führen ein elektives Programm, 4 nicht (diese verfügen über keinen Operationssaal).

In 76 Spitälern werden Notfall OP-Eingriffe durchgeführt.

6. Anzahl Sterilisationsdienstleistungen?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 78 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

59 Einrichtungen verfügen über einen Standort, 19 über mehrere Substerilisationen.

Dies entspricht der Zentralisierungsstrategie. 24% der Einrichtungen verfügen noch über mehrere Standorte.

Dies entspricht auch den Empfehlungen der „Guten Praxis zur Aufbereitung von sterilen Medizinprodukten“, Kapitel 2. Allgemeines: „Um die Erstellung eines Qualitätssicherungssystems zu erleichtern, ist die Zentralisierung der Sterilisation von Medizinprodukten anzustreben“. Es gilt, diese Entwicklung auch an den noch über mehrere Standorte verfügenden Einrichtungen weiter zu fördern.

7. Zertifizierung der Sterilisationsdienstleistung?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 85 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

32 der antwortenden Spitäler sind zertifiziert (rund 35%), 53 sind noch in Planung oder nicht zertifiziert.

Die Anzahl zertifizierter Betriebe entspricht fast genau derjenigen, die Leistungen für Dritte erbringen (2 erbringen Leistungen für Dritte ohne Zertifizierung).

8. Erbringt die Sterilisationsdienstleistung Leistungen für Dritte?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 86 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

34 (40%) der antwortenden Betriebe erbringen Dienstleistungen für Dritte (Arztpraxen im Hause, Zahnarzt, Spitex (CMS) etc., siehe neue MepV März 2010), 52 nicht.

9. Zuordnung der ZSVA im Spital-Organigramm?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 89 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

In 53 Organisationen (58%) untersteht die ZSVA der OP-Leitung, in 22 Fällen (24%) dem Pflegedienst. Knapp 20% haben eine andere Zuordnung (Hygiene, Infrastruktur, Medizintechnik, allgemeine Dienste/Verwaltung, etc.)

Eine Schwierigkeit liegt darin, dass die OP-Leitung oft den aktuellen Stand der Sterilisations-Ausbildung nicht kennt. Demzufolge ist es notwendig, das OP-Personal auszubilden, es über alle Themen im Zusammenhang mit der Wiederaufbereitung von Medizinprodukten zu informieren und mit einzubinden.

10. Gesamtbelegschaft der Dienstleistung?

Die Anzahl Beschäftigter in der ZSVA beträgt zwischen 1 und 54 Stellen; das Mittel liegt bei 10.

Die Universitätsspitäler stellen insgesamt 201,3 Stellen. Die durchschnittliche Stellenzahl liegt in diesen Zentren bei 40,2 Stellen. In den übrigen Einrichtungen liegt der Schnitt bei 5,3 Stellen.

3.2 Gehalt, Ausbildung und Kompetenzen?

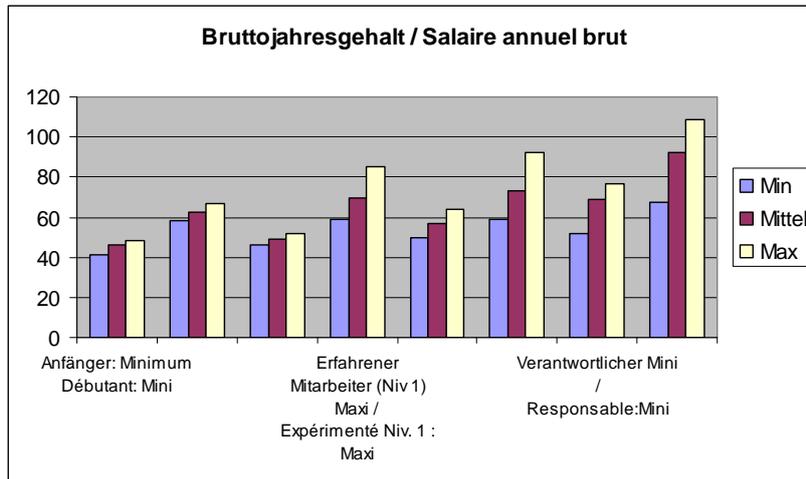
11. Bruttojahresgehalt in CHF

Die untenstehende Tabelle zeigt auf einen Blick auf die Lohndiskrepanzen.

Je nach Arbeitgeber (öffentlich/privat) bestehen grosse Unterschiede in der Lohnpolitik.

Auch die Unterschiede zwischen Kantonen und Regionen sind gross.

Gesamtschweiz:



12. Ausbildung (Sterilisation) des Verantwortlichen der Dienstseinheit?

73 Verantwortliche haben den Fachkursekurs Niveau I absolviert, 23 haben ebenfalls Fachkunde Niveau II absolviert.

In den letzten 13 Jahren hat der Fachkursekurs STE I besonders an Bedeutung gewonnen. Die Zahlen sprechen für eine gute Verteilung in der Schweiz, und auch der Trend zur Absolvierung der Fachkunde Niveau II nimmt zu.

Nur 3 Verantwortliche verfügen nicht über eine sterilisationsspezifische Ausbildung.

Es besteht ein grosses und tendenziell steigendes Ausbildungsbedürfnis. (Siehe Anhang mit den Rahmenlehrplänen FK I, II und III).

13. Ausbildung (Management) des Verantwortlichen der Dienstseinheit?

50% der Verantwortlichen verfügen nicht über eine Management-Ausbildung. Hier besteht Handlungsbedarf, denn es ist ein grosser Vorteil, wenn betriebswirtschaftliches Wissen auf Stufe des Verantwortlichen vorhanden ist.

14. Ausbildung der Mitarbeitenden?

76 Spitäler haben 482 Mitarbeitende mit Niveau I

55 Spitäler haben 108 Mitarbeitende mit Niveau II

21 Spitäler haben 36 Mitarbeitende mit Niveau III

15 Spitäler geben 74 Mitarbeitende mit „Andere“ an

15. Gibt es eine Stellenbeschreibung für ZSVA-Verantwortliche / Mitarbeitende?

Für die meisten Verantwortlichen wie auch Mitarbeiter besteht eine Stellenbeschreibung.

(Verantwortliche: 73 ja, 12 nein / Mitarbeitende: 78 ja, 7 nein)

Ein Vorschlag ist, dass die SGSV eine Muster-Stellenbeschreibung erstellt. Dafür könnten verschiedene bestehende Stellenbeschreibungen aus unterschiedlichen Einrichtungen zu einer Vorlage vereint werden.

16. Öffnungszeiten der ZSVA unter der Woche?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 84 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

Bei der Mehrheit der Einrichtungen bewegen sich die Öffnungszeiten zwischen 7:00 und 19:00 Uhr. Die längsten Öffnungszeiten sind in einem Fall 24-Stunden, die kürzesten von 11:00 bis 15:00 Uhr.

17. Wöchentliche Arbeitsdauer in Stunden?

Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitsdauer wird mit 42 Stunden angegeben.

18. Anzahl Urlaubstage für alle Mitarbeiter unter 50 Jahren?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 81 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

Die Anzahl Urlaubstage für Mitarbeiter unter 50 Jahren liegt zwischen 20 bis maximal 30 Tagen. Der Durchschnitt liegt bei 23 Tagen.

19. Miteinbeziehung des OP-Fachpersonals in die Sterilisationsarbeit?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 87 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

Es zeigt sich deutlich, dass bei zwei Dritteln der Einrichtungen das OP-Fachpersonal für die Sterilisationsarbeit ebenfalls beigezogen wird. Dies ist ein hoher Anteil – es ist jedoch davon auszugehen, dass dies bei der Mehrzahl der kleineren Spitäler (mit bis zu 200 Betten) aus organisatorischen Gründen unumgänglich ist.

3.3 Transport

20. Der Transport schmutziger MP (Medizinprodukte) zur Sterilisation erfolgt durch: Mitarbeiter / Sonstige? (Mehrfachnennungen kommen vor)

Der Transport schmutziger MP wird von Mitarbeitern der Sterilisation sowie von Sonstigen erledigt. In vielen Fällen sind beide Kategorien involviert.

21. Der Transport steriler MP erfolgt durch: Mitarbeiter / Sonstige?

(Mehrfachnennungen kommen vor)

Der Transport steriler MP wird häufiger von Mitarbeitern der Sterilisation als von Sonstigen erledigt. Wie bei der vorhergehenden Fragen sind beide Kategorien involviert.

3.4 Reinigung und Desinfektion

22. Wird eine Prädesinfektion vorgenommen? (Mehrfachnennungen kommen vor)

Die Vorgehensweisen sind unterschiedlich zwischen Deutschschweiz und Romandie.

54% der Antwortenden geben an, dass die Prädesinfektion am Einsatzort der MP und 58% in der Sterilisation durchgeführt wird. Dies setzt voraus, dass innerhalb einer Einrichtung beide Vorgehensweisen vorkommen.

23. Wie viele Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDGs) besitzt die Einrichtung?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 85 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

Die Anzahl RDGs beträgt 1-23, das Mittel liegt bei knapp über 3.

24. Sind die RDGs validiert?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 87 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

Über 54% der RDGs sind validiert.

Das Ergebnis beweist, dass weiterhin auf die Bedeutung der Validierung hingewiesen werden muss.

25. Werden bei den RDGs Routinekontrolle durchgeführt?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 85 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

Der hohe Prozentsatz von 95% bei den Routinekontrollen ist sehr erfreulich.

Es ist wichtig, diesen Aspekt in das Ausbildungsprogramm aufzunehmen.

26. Besteht ein Wartungsvertrag für die RDG?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 84 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

Das Ergebnis ist erfreulich, da rund 80% der Betriebe über einen Wartungsvertrag für die RDGs verfügen.

3.5 Verpackung

27. Verfügt die Einrichtung über Heissiegelgeräte?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 87 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

Bis auf 1 Einrichtung haben alle ein Heissiegelgerät. Etwa 30% der Betriebe besitzen zwei Siegelgeräte oder mehr.

Wartungen werden für ca. 50 % der Siegelgeräte durchgeführt.

75% der Einrichtungen führen eine jährliche Kalibrierung durch.

28. Verfügt die Einrichtung über Tiefziehmaschinen?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 84 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

Von den knapp 5% der Einrichtungen, die über eine Tiefziehmaschine verfügen, sind bis auf eine alle universitär.

3.6 Sterilisation

29. Wie gross ist das in einem Jahr bei Ihnen mit Wasserdampf sterilisierte Volumen? Bitte Anzahl STE (Sterilisationseinheiten 30x30x60) für 1 Jahr angeben.

Rücklauf: Diese Frage wurde von 89 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

Der Durchschnitt liegt bei 16'500 STE. Die Grösse der Einrichtung beeinflusst diese Zahl erheblich (über 100 000 Einheiten für verschiedene Universitätsspitäler).

30. Wie viele Dampfsterilisatoren besitzen Sie?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 89 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

Die Einrichtungen verfügen über zwischen 0-9 Dampfsterilisatoren; der Durchschnitt liegt bei knapp 3.

31. Sind Ihre Dampfsterilisatoren validiert?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 86 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

Nur 5% der Einrichtungen haben ihre Sterilisatoren nicht validieren lassen.

32. Haben Sie für Ihre Dampfsterilisatoren einen Wartungsvertrag?

Rücklauf: Diese Frage wurde von 78 der 96 teilnehmenden Einrichtungen beantwortet.

87% der Einrichtungen besitzen einen solchen Wartungsvertrag.

33. Wie viele Ethylenoxid-Sterilisatoren (EO) besitzen Sie?

6 Einrichtungen besitzen einen und 2 Universitätsspitäler besitzen 3 EO-Sterilisatoren.

Das jährlich aufbereitete Volumen beträgt 58 m³.

Ein deutlicher Rückgang dieser Sterilisationsweise ist zu beobachten.

34. Sind Ihre EO-Sterilisatoren validiert?

5 Einrichtungen haben ihre EO-Sterilisatoren validieren lassen, d.h. 62,5%.

35. Haben Sie für Ihre EO-Sterilisatoren einen Wartungsvertrag?
87,5% der Einrichtungen besitzen einen solchen Wartungsvertrag.

36. Wie viele VH₂O₂-Plasma-Sterilisatoren besitzen Sie?
Gesamtkapazität des sterilisierten Volumens in m³:
27 Einrichtungen besitzen mindestens einen VH₂O₂-Plasma-Sterilisator.
Das jährlich aufbereitete Volumen beträgt 59 m³.

37. Sind Ihre VH₂O₂-Plasma-Sterilisatoren validiert?
27 Einrichtungen lassen ihren Sterilisator validieren, die Mehrheit davon einmal pro Jahr.

38. Haben Sie für Ihre VH₂O₂-Plasma-Sterilisatoren einen Wartungsvertrag?
27 Antworten
81,5% der Einrichtungen besitzen einen solchen Wartungsvertrag.

39. Wie viele Formaldehyd-Sterilisatoren besitzen Sie?
Es kommen keine Formaldehyd-Sterilisatoren mehr vor.
Aus diesem Grund werden die Fragen 40 und 41 (Validierung und Wartung) nicht behandelt.

42. Verwenden Sie andere Sterilisationsverfahren?
79 Antworten
Eine einzige Einrichtung gibt an, andere Sterilisationsverfahren zu verwenden, ohne jedoch nähere Angaben zu machen.

43. Wie häufig verwenden Sie den B&D-Test (Bowie Dick)?
Der Bowie-Dick Test ist ein Dampfdurchdringungstest.
Täglich: 79
Wöchentlich: 2
Anders: 1

3.7 Reparatur und Lagerung

44. Durch wen erfolgt der Versand für die Reparatur eines beschädigten MP?

Der Versand für die Reparatur eines beschädigten Medizinproduktes erfolgt zu je rund 50% von der Sterilisationsdienstleistung oder durch OPS oder Pflegeabteilungen.

45. Wo befindet sich das Sterilgutlager?

Die Lagerung von Sterilgut erfolgt sehr unterschiedlich, es ist keine Regel feststellbar, sondern wird den jeweiligen Gegebenheiten angepasst.

In der Reihenfolge am meisten genannt: OPS, Sterilisation, Abteilungen, Andere.

3.8 Verschiedene Kontrollen

46. Gibt es bei Ihnen am Eingang in die Verpackungszone des Materials eine Schleuse?

Die Verwendung einer Materialschleuse vor der Verpackungszone liegt bei ca. 50 %.

47. Entspricht Ihre Verpackungszone der Reinraumklasse ISO 8?

Bei ca. 50 % entspricht die Verpackungszone der Reinraumklasse ISO 8, was nicht den Empfehlungen der Guten Praxis entspricht.

48. Welche Kontrollen werden in dieser Zone durchgeführt?

Luftkontrolle: 66 Ja / 19 Nein

Keimkontrolle: 55 Ja / 31 Nein

77 % messen die Luftqualität, ca. 25 % davon messen 2 Mal pro Jahr. (Es gibt keine Spezifikation, wie gemessen wird.)

49. Wird die Wasserqualität kontrolliert?

85 Antworten

87 % messen Wasserqualität./ 1/3 davon messen 2/Jahr/ n = 78

50. Wird die Dampfqualität gemäss der europäischen Norm EN285 kontrolliert?

EN285 legt die Kontrolle der Wasserqualität fest und bezweckt eine gute Qualität der zu sterilisierenden Medizinprodukten.

79 Antworten

72% der Einrichtungen kontrollieren die Dampfqualität.

3.9 Dokumentation und Rückverfolgbarkeit

51. Ist der Wiederaufbereitungsprozess dokumentiert? (Verfahren und Arbeitsanweisungen)

85 Antworten

92,7% dokumentieren den Wiederaufbereitungsprozess.

52. Verfügen Sie über eine Chargen-Dokumentation?

84 Antworten

95% verfügen über eine Chargen-Dokumentation.

53. Verfügen Sie über ein Rückverfolgbarkeitssystem?

82 Antworten

81% verfügen über ein Rückverfolgbarkeitssystem.

3.10 SGSV

54. Kennen Sie die SGSV?

85 Antworten

Nur eine Einrichtung kennt die SGSV nicht.

55. Sind Sie Mitglied der SGSV?

86 Antworten

66 Ja / 20 Nein

Praktisch allen Antwortenden war die SGSV bekannt. Rund 75% geben an, Mitglied zu sein.

4 Zusammenfassung und Diskussion

Die Umfrage zeigt in erster Linie, dass es in der Schweiz zwei Kategorien von Sterilisationen gibt, jene der Universitätsspitäler mit durchschnittlich rund 40,2 Stellen und die mit rund 5,3 Stellen im Schnitt. 65% der Antworten stammen aus Einrichtungen mit weniger als 200 Betten. Das ist eine wichtige Information, denn in den kleinen Sterilisationseinheiten müssen die Mitarbeiter alle Arbeiten auszuführen wissen und können nicht auf das Fachwissen von Spezialisten zurückgreifen. Für diese Personen ist eine gute Grundausbildung unerlässlich. Dies erklärt auch, warum 58% der Sterilisationen immer noch den OP-Blöcken unterstellt sind und deshalb nicht über die genügende Autonomie verfügen.

In der «Guten Praxis zur Aufbereitung von sterilen Medizinprodukten» ist vermerkt, dass eine Zentralisierung der Sterilisation zu bevorzugen ist. Wir stellen jedoch fest, dass dies in einem Viertel der Einrichtungen noch nicht umgesetzt wurde.

Seit 1996 werden in der Deutschschweiz, seit 1999 in der Westschweiz und seit 2007 im Tessin die Fachkurse für technische Sterilisationsassistenten angeboten. Im Schnitt absolvieren jährlich den Kurs Niveau I:

- 60 Personen in der Deutschschweiz,
- 40 Personen in der Westschweiz und
- weniger als 10 Personen im Tessin

Die Kurse Niveau II absolvieren:

- 40 Personen in der Deutschschweiz und
- 20 Personen in der Westschweiz

Die Umfrage hat gezeigt, dass ein Grossteil der Mitarbeiter diese Fachkurse absolviert hat. Der Ausbildungsbedarf ist jedoch immer noch gross und steigt ständig. Aus diesem Grund ist eine neue Grundausbildung des Typs EFZ notwendig.

Diese Ausbildung muss alle für das Verständnis und die Durchführung der für den Wiederaufbereitungsprozess steriler Medizinprodukte notwendigen Arbeitsschritte beinhalten, Validierung und Wartung inbegriffen.

5 Weiteres Vorgehen

Übersetzung des Endberichts auf Deutsch.

Versand des Berichts an das BBT und ODASanté mit Gesuch um eine Unterredung im Hinblick auf das weitere Vorgehen.

Erstellung einer Aktionsliste sowie eines entsprechenden Budgets.

6 Anhänge

1. Gute Praxis zur Aufbereitung von sterilen Medizinprodukten, Swissmedic, 2005
2. Rahmenlehrprogramm Fachkurse Niveau I, II und III (auf Deutsch)