

AEMP-Benchmarks: Zeit für einen Paradigmenwechsel – Chance für eine realistische Neubewertung

Stellungnahme der Projektgruppe AEMP-Benchmarks

Autoren: Frank Deinet, Klaus Wiese, Maik Roitsch, Rainer Stens, Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V., Wustermark, Germany info@dgsv-ev.de

Landauf, landab herrscht in den AEMPs der Krankenhäuser, aber auch bei Dienstleistern und kleinen Praxiskliniken das gleiche Problem. Will man sich am Besten orientieren und die eigenen Prozesse verbessern, fehlen oft valide Zahlen und Beispiele zur Prozessoptimierung.

Soll eine AEMP neu errichtet oder zur Überarbeitung umgeplant werden, fehlen valide Kriterien zur Dimensionierung. Ein ähnliches Problem herrscht dauerhaft bei der Fragestellung nach der Personalausstattung. Wie viele Mitarbeiter braucht eine AEMP, um die angeforderten Leistungen zu erbringen? Üblicherweise stehen diese Fragen zu Beginn einer Prozessgestaltung, die sowohl vom Betreiber als auch vom AEMP-Personal initiiert werden kann.

Bislang hat man sich mit individuellen Rechenmodellen beholfen und versucht die Kapazität einer AEMP in Form von Sterilisiereinheiten (STE) auszudrücken. Problematisch daran ist, dass es sich bei der STE um ein Raummaß handelt. Gemäß EN 285 besteht die STE aus einem Körper in den Maßen 300x400x600mm also 54000cm³ bzw. 54 Litern Raumvolumen.

Auf dieser Basis sind Sterilbarriersysteme wie Container oder Siebschalen oder Regal- und Logistiksysteme hinsichtlich ihrer Größenabmessung dimensioniert, was sinnvoll ist.

Was hingegen wenig Aussagekraft mit sich bringt, ist die Nutzung der STE als Maß für die Berechnung der Prozesse oder des Personalbedarfes. So ist eine beliebte Fragestellung, wie viele STE ein Mitarbeiter pro Schicht oder im Monat/Jahr zu packen schafft. Dabei wird jedoch außer Acht gelassen, dass in einer STE eine maximale Varianz hinsichtlich der Beladung der Sets/der STE vorliegen kann. Während im Raummaß einer STE, beispielsweise in einem großen Container, ein 6-teiliger Bauchrahmen mit Valven oder ein Biegebolzen raumfüllend gelagert werden kann, so sind im gleichen Volumen z. B. minimalinvasive Instrumentensets mit über 100 Teilen auf gleicher Fläche oder geringerem Volumen zu verpacken. Es kommt bei der STE also nicht auf den Inhalt und den damit verbundenen Aufwand für die Aufbereitung an. Deshalb ist die STE nicht als prozessualer Indikator oder Kennzahl für die Berechnung von Personalbedarf geeignet.

Die Arbeitsumgebung für die Medizinproduktaufbereitung und ihre Anforderungen an die Prozesse sind so speziell, dass eine hohe Expertise notwendig ist, um geeignete Aussagen treffen zu können. Als problematisch kann sich daher die Einbindung von externen Beratern für Logistikprozesse etc. erweisen, welche meist nicht im Arbeitsfeld der AEMP erfahren sind und folglich mit einem anderen fachlichen Blickwinkel auf die Situation schauen, als es ein Praktiker oder erfahrener Aufbereiter machen würde. Hierbei entstehen oft Diskrepanzen in der Interpretation des besten potenziellen Vorgehens, die zu Reibungsverlusten führen.

Die Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V. (DGSV) hat diese Problematik bereits seit längerem im Blick und sucht nach Lösungen. Gemeinsam mit dem Helmholtz

Institut für Biomedizintechnik an der RWTH Aachen haben wir einen Partner gefunden, der die Anforderungen an die Erstellung eines AEMP-Benchmarks in einem Vorprojekt zum Thema wissenschaftlich und fundiert untersucht und bewertet hat. Wir empfehlen Ihnen daher die Lektüre dieses Artikels ab S. 228 in dieser Ausgabe.

■ Benchmarks für die Praxis

Im Rahmen der Voruntersuchung konnten unterschiedliche Benchmarks gesichtet und analysiert werden. Im Ergebnis steht, dass es für die Einführung eines Benchmark-Systems durch die DGSV e.V. einer Beteiligung der AEMP bedarf. Nur so können die Zahlen aus der Praxis für die Praxis gemessen und interpretierbar gemacht werden.

Die DGSV e.V. setzt sich darum stark dafür ein, dass ein solches AEMP-Benchmark auf Basis breit gefächerter Daten aus dem Anwenderfeld erhoben wird. Je umfangreicher die Datenmenge bzw. je größer die Anzahl der gemessenen AEMP, desto aussagekräftiger wird die Datenbasis.

■ Chancen eines AEMP-Benchmarks

Die DGSV e.V. steht in unterschiedlichsten Fragestellungen als Fachgesellschaft stellvertretend für das Berufsfeld ihrer Mitglieder. Sowohl im In- als auch im Ausland schaut man auf unsere Prozesse und die diesen zu Grunde liegende Qualifizierungsstruktur der DGSV e.V. Daher wird die DGSV e.V. häufig auch in behördliche Regulierungsvorhaben und Abstimmungsprozesse, welche die Rahmenbedingungen für die Aufbereitung manifestieren, als Expertengruppe eingeladen.

Um an dieser Stelle Antworten auf eine Vielzahl von zukunftsweisenden Fragestellungen geben zu können, fehlen stand heute, jedoch elementare Zahlen:

- Wie viele AEMP gibt es in Deutschland?
- Wie viel Personal mit welcher Qualifikation arbeitet in unseren AEMP?
- Wie hoch ist die Anzahl der AEMP-Leitungen mit Fachkunde 3?
- Wie hoch der Anteil mit dem neuen Management-Kurs?

Dies sind nur einige Beispiele für viele Fragen, welche der Vorstand der DGSV e.V. regelmäßig gestellt bekommt. Hier kann ein Benchmark in den Grunddaten zur Aufbereitung in Deutschland schon für deutlich mehr Klarheit sorgen.

Je aussagekräftiger die Daten, desto praxisrelevanter können auch die daraus entstehende Regulierung und die rechtlichen Rahmenbedingungen werden.

■ Vorteile für alle Teilnehmenden AEMP und die Betreiber/Geschäftsführungen

Eine andere Dimension ist der Benefit für jede teilnehmende AEMP. Wer Aussagen zu seiner Leistungsfähigkeit oder seinem Personalbedarf sucht, kann Mithilfe von Benchmarks vergleichbar große Abteilungen ermitteln

oder Abteilungen mit einem ähnlichen zu versorgenden Abteilungsspektrum.

Es ist müßig die Frage zu stellen, wie lange ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin für das Packen eines Sets benötigt, da die Differenzierung hier fehlt. Durch Fokussierung auf spezifische Rahmendaten wie der Größe der AEMP, den zu bedienenden Abteilungen oder der gewünschten Versorgungszeiten lassen sich Prozesse aber hinsichtlich ihrer Vergleichbarkeit eingrenzen und damit bewertbar machen.

Als dritte Perspektive kommt die wirtschaftliche Dimension dazu. Heute zählt es zu den Grundvariablen im wirtschaftlichen Handeln der Geschäftsführer im Gesundheitswesen eine kontinuierliche Prozessoptimierung als Strategie zu verfolgen. Besser, sicherer, effizienter, einfacher, kostengünstiger usw. sind die Ziele, zu denen ein Streben unter Einhaltung der gesetzlichen und moralischen Rahmenbedingungen erfolgt. Nur wer sich kritisch hinterfragt kann besser werden. Daher liegt es, allein durch die gesetzliche Verpflichtung zum Qualitätsmanagement der Gesundheitseinrichtungen auf Basis von §135ff. im Sozialgesetzbuch V, in der Natur der Dinge, dass eine Prozessoptimierung zum Kernziel wird.

■ Fazit

„Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört gut zu sein“ ist ein markantes Zitat, welches Philip Rosenthal, einem deut-

schen Unternehmer des 20. Jahrhunderts zugeschrieben wird, und sehr eindrücklich beschreibt, wie der sog. kontinuierliche Verbesserungsprozess, der uns aus dem QM in allen Prozessen zu Grunde liegt, in unser tägliches Handeln und wirken in der AEMP hineinwirkt.

Mit einem AEMP-Benchmark erhalten wir als Fachgesellschaft, die AEMP sowie deren Betreiber und natürlich auch die wissenschaftliche Forschung valide Zahlen und damit eine transparente und vor allem vergleichbare Entscheidungsbasis für unser Handeln im Sinne der Patientensicherheit.

Im Rahmen der Medizinprodukteaufbereitung übernehmen wir in den AEMP tagtäglich eine maximale Verantwortung für die Prozesssicherheit in der Gesundheitsversorgung der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten. Daher ist es nur gerechtfertigt, dieser Verantwortung durch vergleichbare und damit objektive Kriterien für Qualität und Leistung der Medizinprodukteaufbereitung nachzukommen.

Die DGSV e.V. wird in den kommenden Monaten diesen Forschungsansatz gemeinsam mit ihren Partnern weiterverfolgen und Sie, die Leserinnen und Leser der *Zentralsterilisation* aber auch das Personal in den AEMP und die Mitglieder der DGSV e.V. auf dem Laufenden halten. Wir hoffen dabei zeitnah auf Ihre Unterstützung und Mitarbeit im Rahmen der Datensammlung für dieses wichtige Projekt.

Ihre Projektgruppe der DGSV e.V.



Klaus Wiese



Rainer Stens



Frank Deinet



Maik Roitsch