



PRAXISMANAGEMENT
**BUBLITZ
PETERS**

Fachbeiträge, Presseveröffentlichungen

Themen: Cyberschutz, Hygiene, Künstliche
Intelligenz (KI), Datenschutz, Virtual Reality (VR)

Praxismanagement Bublitz-Peters
GmbH & Co. KG

Rohrbacher Str. 28
69115, Heidelberg

06221 438 500
info@bublitz-peters.de

Inhaltsverzeichnis	Seiten
Ein Unternehmen stellt sich vor	4
Cyberschutz - Die Notfallübung	6-7
Cyberversicherung - sinnvoll oder nicht?	8-9
Vom Zahntechniker zum Notfallmanager	10
Cyberversicherung - sinnvoll oder nicht?	11-12
Praxishacking - Bedrohungen ernst nehmen	13-14
Cybersicherheit in der Zahnarztpraxis	15-17
Mit ITe@sy die IT-Sicherheitsrichtlinie umsetzen	18
Vom Passwort zum Desinfektionsmittel	19-20
KI in der Hygiene aus der Sicht eines Hygieneinspektors	22
ChatGPT als Hygienebeauftragter in einer Zahnarztpraxis	23-26
Starke Marken mit KI	27-28
Virtual Reality und DiGA´s für eine erfolgreiche Therapie	30
Erste Schritte in eine neue Lernwelt: Angehende Hygienekontrolleur:innen testen VR	31-32
Mehr Nachhaltigkeit in der Therapie	34-35
Umweltfreundliche Praxis: Wie Ärzte ihren CO ² -Fußabdruck reduzieren	36-38
Motivierte Hygienearbeit	40-43
Rezivierende Legionellenbelastungen - Wie den Gefahren begegnen?	44-46
Dentalwasser in der Zahnmedizin	47-50
Wieder durchstarten. Aber sicher.	51-52
Wo die Gefahren lauern	53-55
Gute Sache für Patienten	56
Der „Checker“ im Auftrag der Hygiene	57-58
Motivierte Hygienearbeit	59-61
Nach Corona ist vor Corona	62-64
Bessere Hygiene durch motivierte Hygienearbeit	65-66
Vertrauen ist essenziell für Einrichtungen im Gesundheitswesen	67-68
„Vertrauen ist essenziell zum Überleben“	69
Für mehr Hygiene im Krankenzimmer	70
Bald AAA an Kliniktür?	71
Im Ernstfall geht es um das Leben von Patienten	72
Sie stoßen noch auf Widerstände	73

Viele Fachartikel können Sie online über den QR-Code nachlesen.

Personalentwicklung als Schlüssel zum Erfolg	75-79
Sandwich-Position	80
Garant für persönliche Beratung und Betreuung im Gesundheitswesen	82

WIR OPTIMIEREN – SIE PROFITIEREN

PRAXISMANAGEMENT
**BUBLITZ
 PETERS**

Praxismanagement Bublitz-Peters GmbH & Co. KG



Ein Unternehmen stellt sich vor ...

Der Erfolg einer Praxis, Klinik oder eines Unternehmens im dynamischen Gesundheitswesen hängt stark von effizienten Strukturen und Abläufen ab. Der Spagat zwischen Patienten, Management und Bürokratie wird immer größer. Die Kommunikation, Organisation sowie das Qualitäts- und Hygienemanagement aber auch Themen des Cyberschutzes und der IT-Sicherheit im datenschutzrechtlichen Kontext, stellen hierbei ein zentrales Thema dar.

Mit unseren maßgeschneiderten Lösungen sind wir seit über 20 Jahren als Dienstleister für die Kliniken, der Pharmaindustrie und für Arztpraxen zuständig. Hier profitieren alle Akteure nachhaltig von einer optimalen Gesamtentwicklung.



Silke Bublitz-Peters
 Gründerin & Geschäftsführerin

Der Erfolg gibt uns Recht. Wir sind führend in den Bereichen Hygiene, Cyberschutz und IT-Sicherheit, Mediation sowie Qualitäts- und Organisationsmanagement. Unsere Erfahrungswerte beziehen sich auf über 2.500 gecoachte Arztpraxen und Kliniken. Als TÜV-Süd-Kooperationspartner, sowie diversen Kassenärztlichen- und kassenzahnärztlichen Vereinigungen führen wir regelmäßig Seminare durch.

Entsprechende Referenzen finden Sie auf unserer Internetseite www.bublitzpeters.de. Für Fragen oder weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne persönlich zur Verfügung.

**Praxismanagement Bublitz-Peters
 GmbH & Co. KG**
 Rohrbacherstraße 28
 69115 Heidelberg

Telefon: + 49 (0) 6221 43 85 00
 E-Mail: praxischeck@bublitz-peters.de
 Internet: www.bublitzpeters.de
www.hygienezertifizierung.de



Viele Fachartikel können Sie online über den QR-Code nachlesen.

Cyberschutz



UMSCHAU

PRAXIS-IT // Ransomware, Cyberkriminalität, Phishing-Mails: Die Digitalisierung, die zunehmend Einzug in den Praxisalltag hält, bringt auch Gefahren mit sich. Was im Notfall zu tun ist, sollte schriftlich in einem Notfallplan festgehalten und die Abläufe regelmäßig trainiert werden.



CYBERSCHUTZ – DIE NOTFALLÜBUNG

Mark Peters, Bettina Ritter/Heidelberg

Als niedergelassener Zahnarzt sollten Sie Maßnahmen ergreifen, um für den Notfall gerüstet zu sein. Da der Ausfall des EDV-Systems ein hohes Risiko für die Datensicherheit darstellt und massive finanzielle Einbußen zur Folge haben kann, sollten auch Gefahren durch einen Stromausfall oder einen Wasserrohrbruch bei den Überlegungen berücksichtigt werden.

Gerade für kleine und mittelgroße Zahnarztpraxen stellt das Thema „IT-Sicherheit“ eine große Herausforderung dar, da diese üblicherweise nicht über eigene IT-Fachkräfte verfügen. Doch gerade mit Einführung der IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 75b SGBV und einer zunehmenden Anzahl von Cyberangriffen gerät das Thema immer mehr in den Fokus. Aufgrund der Komplexität der Gefahrenlage steht man dann oft vor der Frage, wo man anfangen soll und wie man sich im Falle eines Falles richtig verhält.

Bei der Erarbeitung eines Sicherheitskonzeptes für Ihre Praxis sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden:

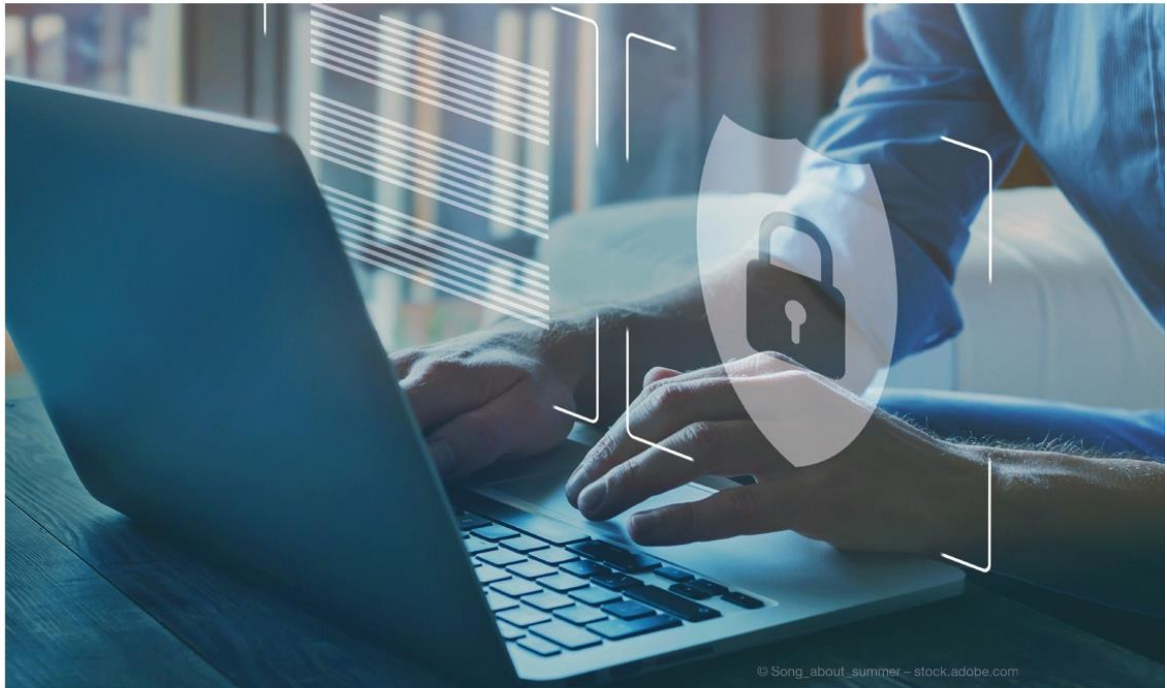
- Das bestehende EDV-System ist in einem Netzwerkplan abzubilden (gegebenenfalls den IT-Dienstleister hinzuziehen).
- Mögliche Schwachstellen sind zu ermitteln (hierbei sind auch andere Risiken wie Stromausfälle oder Wasserschäden zu berücksichtigen).
- Die zu ergreifenden Maßnahmen sind in einem Notfallplan bzw. einem Notfallhandbuch schriftlich dargelegt.
- Mindestens jährlich sollte eine Notfallübung durchgeführt werden.
- Die Ergebnisse der Notfallübung sind im Nachgang auszuwerten.
- Die gewonnenen Erkenntnisse und die damit verbundenen Anpassungen werden in den Notfallplan eingearbeitet. Das Thema „IT-Sicherheit“ sollte fester Bestandteil der Team-Besprechungen sein.

Schlüsselrolle IT-Berater

Wichtig ist, dass Sie Ihr Praxisteam und Ihren externen IT-Betreuer in den Prozess einbinden. Dies sorgt einerseits für die notwendige Akzeptanz der zu ergreifenden Maßnahmen, andererseits können Ihnen Ihre Mitarbeitenden auch wichtige Hinweise auf mögliche Schwachstellen liefern.

Eine hilfreiche und nützliche Quelle ist die Seite des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI). Mit dem „IT-Grundschatz“ und dem „Maßnahmenkatalog zum Notfallmanagement fokussiert auf IT-Notfälle“ erhalten Sie einen profunden Prozessbegleiter (Download-Adresse: <https://bit.ly/3nUpX4H>).

Der beste Notfallplan hilft Ihnen jedoch nicht, wenn Sie ihn nicht regelmäßig auf seine Praxistauglichkeit testen. So sollten Sie mindestens einmal pro Jahr Ihr Back-up überprüfen, indem Sie die Datenwiederherstellung testen. Auch soll-



ten Sie kontinuierlich überwachen, dass die „Unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV)“ Ihres Servers (wenn vorhanden) auch tatsächlich bei einem Stromausfall einspringen würde. Damit Ihr EDV-Netzwerk vor Wasserschäden geschützt ist, sollten die Geräte nicht direkt auf dem Boden stehen.

Übungen für die Praxis – Selbsttest

Kleine Übungen zur Schärfung der Aufmerksamkeit könnten folgendermaßen aussehen:

Sie könnten beispielsweise einen Bekannten, den Ihre Mitarbeiter nicht kennen, bitten, während der Sprechzeiten in die Praxis zu kommen, sich einen der vorhandenen Laptops oder Tablets zu nehmen und mit diesem die Praxis wieder zu verlassen.

Auch das Erkennen von Phishing-Mails sollte eingeübt werden. Hierfür finden Sie im Internet kostenlose Anbieter, die zu Trainingszwecken schadhafte E-Mails an die Praxis schicken, um den Blick der Mitarbeiter zu schärfen.

Das Einüben anderer Cyberangriff-Szenarien ist hingegen komplexer und mitunter auch mit Kosten verbunden. Die neue IT-Sicherheitsrichtlinie, beziehungsweise das Heidelberger Cyberschutz-Rating, bietet jedoch einfache Alternativen.

Mitunter benötigen Sie für diese Notfallübungen jedoch externe Unterstützung. Gemeinsam mit Fachleuten können Sie auf die Praxis zugeschnittene Szenarien entwickeln und mit Ihrem Team durchspielen. Die Testszenarien, die Ergebnisse und die daraus abgeleiteten Maßnahmen sollten Sie in einem Übungsbuch oder im QM-Handbuch der Zahnarztpraxis festhalten.

Notfallplan im Vorfeld bereitlegen

Konnten trotz aller ergriffenen Maßnahmen Cyberkriminelle Ihr Praxisnetzwerk angreifen, sollten Sie über einen Notfallplan verfügen, der auch ein entsprechendes „Wording“ gegenüber den Patienten enthält. Schließlich möchten Sie sie ja nicht in Panik versetzen, bevor feststeht, ob Daten gestohlen wurden oder nicht.

Außerdem sollten Sie eine Cyberschutzbeauftragte benennen. Anschließend setzen Sie einen Termin für die erste Cybernotfallübung. Beziehen Sie Ihre IT-Betreuer und – wenn vorhanden – den (externen) Datenschutzbeauftragten in die Übung ein. Schnell werden Sie feststellen, dass nach der ersten Übung ein siebter Sinn für Cyberrisiken entsteht und somit ein nachhaltiges Sicherheitsverständnis hervorgerufen wird.

PRAXISMANAGEMENT BUBLITZ-PETERS GMBH & CO. KG

Rohrbacher Straße 28
69115 Heidelberg
Tel.: +49 6221 438500
info@bublitz-peters.de
www.bublitzpeters.de



■ TITELTHEMA

Cyberversicherung – sinnvoll oder nicht?

Immer mehr Versicherer bieten als Zusatzversicherung sogenannte „Cyberpolicen“ an, die Schäden absichern, die durch Cyberkriminalität entstehen. Viele Niedergelassene stehen vor der Frage, ob sie eine solche Police benötigen und was beim Vertragsabschluss zu beachten ist. Im Gespräch mit Auf den PUNKT. beantwortet IT-Experte Mark Peters die wichtigsten Fragen.



Der Abschluss einer Cyberversicherung sollte wohlüberlegt sein. Bei Interesse empfiehlt es sich, Vergleichsangebote anzufordern und sich die Zeit zu nehmen, alle AGB aufmerksam zu lesen.

Herr Peters, vorab Hand aufs Herz – das wird hier jetzt keine versteckte Werbung für ein Produkt, oder?

Mark Peters: Natürlich nicht! Ich selbst verkaufe oder empfehle keine spezielle Versicherung. Meine Unabhängigkeit als IT-BSI-

Grundschutzpraktiker ist mir sehr wichtig. Mein Wissen stammt aus Gesprächen mit Versicherungen im Rahmen meiner Kundenbetreuung, aus verschiedenen Policen, die mir von Ärzten zur Sichtung zugesendet wurden, und dem Dokument „BSI – Die Lage der IT-Sicherheit in Deutschland 2020“.

Wie hoch ist denn überhaupt das Risiko für Praxen, einem Cyberangriff zum Opfer zu fallen?

Mark Peters: Auch und vor allem Arzt- und Therapeutenpraxen sind mittlerweile tatsächlich ein beliebtes Ziel von Hackern, da sie oftmals (noch) nicht über ein entsprechendes Sicherheitssystem verfügen. Es wurden aber auch schon große Unternehmen im Gesundheitssektor erfolgreich angegriffen. Wichtig zu wissen ist: Die herkömmlichen Inventar- und Haftpflichtversicherungen decken üblicherweise Schadensfälle, die durch einen Hacker-Angriff entstehen, nicht ab.

Da liegt der Gedanke, eine Cyberversicherung abzuschließen, durchaus nahe. Welche Vorbereitungen sollte man dafür treffen?

Mark Peters: Aus meiner Sicht sollte man sich zu nächst folgende Frage stellen: Deckt meine eigen-

ne, bestehende Ärzte/Therapeuten-Berufshaftpflicht Fremdschäden (Haftpflicht) und Datenschutzvorfälle ab? Wenn ja, ist in der Regel alles in Ordnung. Wenn diese Frage mit „Nein“ beantwortet wird, ist eine Bedarfsermittlung allein wegen der sensiblen Patientendaten unumgänglich. Ich habe dazu eine Checkliste erstellt (siehe Infokasten).

Checkliste zur Bedarfsermittlung für eine Cyberschutzversicherung

1. Wird die vorhandene Antivirensoftware permanent aktualisiert?
2. Ist eine Soft- und Hardware-Firewall im Einsatz?
3. Sind alle Mitarbeitenden in der Lage, Phishing-E-Mails und andere potenzielle Bedrohungen zu erkennen?
4. Gibt es einen Notfallplan, falls Kriminelle das System erfolgreich angreifen konnten?
5. Werden die Daten regelmäßig (am besten täglich) gesichert?
6. Werden Updates zeitnah aufgespielt?
7. Werden Passwörter regelmäßig geändert?
8. Sind die Rechner vor unberechtigten Zugriffen geschützt (Sperrung des Bildschirms, Inaktivierung der USB-Anschlüsse etc.)?
9. Gibt es eine/-n Cyberschutz-Beauftragte/n?

Fehler beim Abschluss der Versicherung vermeiden und folgende Fragen eindeutig klären:

1. Wie hoch ist die maximale Versicherungssumme?
2. Wer ist der Versicherer?
3. Wie hoch ist die Jahresprämie inklusive Versicherungssteuer?
4. Welche Bausteine sind im Versicherungsumfang enthalten?
5. Wie hoch ist die Selbstbeteiligung?
6. Welche Anforderungen muss ich erfüllen?
7. Wer ist mitversichert?

Was leisten Cyberversicherungen denn überhaupt?

Mark Peters: Meine Erfahrungen haben gezeigt, dass der Auslöser eines Versicherungsfalles folgendermaßen formuliert sein sollte: „Unbefugte Nutzung von IT-Systemen inklusive Bedienfehlern“. Je nach Vertrag sichern die Versicherungen den finanziellen Schaden eines Angriffs ab (Betriebsausfall, Neuanschaffungskosten, gegebenenfalls auch die Zahlung von Lösegeld etc.), stellen IT-Experten zur Verfügung und übernehmen Bußgeldzahlungen im Rahmen von Datenschutzverletzungen.

Und welche Leistungen sind vom Versicherungsnehmer zu erbringen?

Mark Peters: Die Obliegenheiten können mitunter sehr anspruchsvoll sein. Hier kommen unter Umständen

den zunächst hohe Investitionskosten auf den Inhaber zu. Fragen Sie sich, ob Sie die Anforderungen vollumfänglich erfüllen können. Ist das nicht der Fall, kann es passieren, dass die Versicherung im Schadensfall nicht einspringt. Außerdem lohnt es sich auf jeden Fall, mehrere Angebote miteinander hinsichtlich der Anforderungen zu vergleichen und eine Kosten-Nutzen-Rechnung aufzustellen.

Um die Sicherheit Ihres EDV-Netzwerks zu erhöhen und den Anforderungen der IT-Sicherheitsrichtlinie gerecht zu werden, brauchen Sie keine Cyberschutzversicherung. Sie können die Unterstützung eines IT-BSI-Grundschutzpraktikers in Anspruch nehmen oder auch die neue Richtlinie eigenverantwortlich umsetzen. Mein Tipp: Schließen Sie nur dann eine Cyberversicherung ab, wenn Sie die Anforderungen des Versicherers erfüllen können. Andernfalls zahlen Sie hohe Versicherungsbeiträge, sind im Schadensfall aber nicht abgesichert.

Wie viele Anbieter gibt es denn eigentlich?

Mark Peters: Mittlerweile bieten fast alle großen Versicherer Cyberpolicen an, aber es gibt auch einige Spezialisten am Markt. Aktuell dürften es mehr als 30 Anbieter sein. ■

Die Fragen stellte
Cornelia Kur



Mark Peters von der Praxismanagement Bublitz-Peters GmbH & Co. KG in Heidelberg ist ein externer Datenschutzbeauftragter, Auditor mit Heidelberger Cyberschutz-Rating-Zertifizierung und geprüfter IT-BSI-Grundschutzpraktiker.

Was leistet eine Cyberversicherung NICHT?

- Sie schützt nicht vor den Folgen von Urheberrechtsverletzungen, wenn jemand beispielsweise ohne Erlaubnis geschützte Bilder auf seiner Internetseite verwendet.
- Sie entbindet Praxisinhaber nicht von ihrer Verantwortung, das Praxisnetzwerk entsprechend der IT-Sicherheitsrichtlinie abzusichern.
- Vor allem schützt eine Cyberversicherung nicht vor Angriffen auf das System und dem Imageverlust, den die Praxis hierdurch vielleicht erleidet.

Infobox



Nr. 6 | Juni 2022

Vom Zahntechniker zum Notfallmanager

Ein Beitrag von Mark Peters.

Digitale Entwicklungen haben – vor allem für die Zahntechnik – zu entscheidenden Veränderungen in den Prozessen geführt. Digitale Fertigungsverfahren sind gegenüber der manuellen Erstellung nicht nur mit Vorteilen, sondern auch mit Risiken verbunden. Ist es daher ratsam, für Notfälle – technische Probleme, Versorgungsprobleme oder Ähnliches – eine Art Notfallmanager zu benennen?

In Deutschland gibt es ca. 7.600 zahntechnische Labore mit über 65.000 Angestellten. Egal, ob Zahnersatz wie z. B. Kronen, Brücken, Prothesen, Schienen, Einlagefüllungen oder Veneers zur Reparatur eines Zahns oder mehrerer Zähne, der Zahntechniker stellt diese passgenau, nach den Vorgaben des Zahnarztes, im Labor her. Wichtig ist es, dass neben den Kenntnissen über die Funktion der Zähne und dem zahntechnischen Wissen viel handwerkliche Erfahrung in der Zahntechnik dazugehört, um die digitalen Hightech-Technologien richtig einzusetzen. Denn digitale CAD/CAM-Technologie ersetzt nicht die klassische Zahntechnik, sondern ergänzt und unterstützt sie. In Deutschland ist die Zahntechnik daher als gefahrengeeignetes Gesundheitshandwerk eingestuft. Zudem gelten für Zahnersatz die hohen Qualitätsanforderungen des Medizinproduktegesetzes. Zahntechnische Meisterlabore müssen ihre Arbeitsergebnisse im Sinne eines in Deutschland strengen Patientenschutzes kontinuierlich überwachen und kontrollieren. So dürfen Zahntechniker in Deutschland nur CE-geprüfte Materialien verwenden.

Immer mehr dentale Medizinprodukte werden am Computer konstruiert und per 3D-Druck hergestellt. Manche Zahnersatzmaterialien lassen sich nur mit CAD/CAM-Technologie verarbeiten. Der 3D-Druck wird schon bald nicht mehr „nur“ zur Produktion von Hilfsstrukturen eingesetzt werden. Digitale Lösungen für die Produktdokumentation mit der Möglichkeit der Erstellung von Konformitätserklärungen vereinfachen den Freigabe- und Aktualisierungsprozess erheblich. Aber wie lassen sich die komplexen Anforderungen der MDR, die für die Zahntechnik gelten, auch mit einer Notstrom-Lösung umsetzen? Eine manuelle Umsetzung ist zwar mit erheblichem Aufwand und hohem zeitlichen und personellen Einsatz verbunden – aber die Vorbereitung für den Notfall kann die Zukunft sichern.

- Die Produktdokumentation als Ausdruck bereithalten
- Formblätter für die manuelle Dokumentation anfertigen
- Datensicherung und Lesbarkeit nach Reboot sichern

In vielen zahntechnischen Laboren gibt es eine zentrale EDV-gestützte Erfassung aller Produktinformationen für eine lückenlose Rückverfolgbarkeit. So können die Vorgaben der EU-Medizinprodukteverordnung zur Dokumentation und Chargenrückverfolgung von Medizinprodukten im Labor digital, zeitsparend und rechtssicher umgesetzt werden. Die Software speichert die Daten am besten auf dem Praxisserver oder in der sicheren Cloud, um die Chargenrückverfolgbarkeit für den Patienten zu sichern. Die europäische Richtlinie MDR stellt Anforderungen an das Risikomanagement, die Chargenrückverfolgung und die Dokumentation im Dentallabor. Dies ist sicherzustellen, ob mit oder ohne Strom. Denn gerade für das gewerbliche Labor, aber auch für den einzelnen Zahnarzt sind mit der MDR deutlich höhere Anforderungen an ein spezifisches Qualitäts- und Risikomanagement und die interne Dokumentation als bisher verbunden.



kontakt

Praxismanagement
Bublitz-Peters GmbH & Co. KG
Rohrbacher Straße 28
69115 Heidelberg
Tel.: +49 6221 438500
info@bublitz-peters.de
www.bublitzpeters.de





UMSCHAU

PRAXIS-IT // Immer mehr Versicherer bieten als Zusatzversicherung sogenannte „Cyberpolice“ an, um Schäden, die durch Cyberkriminalität entstehen, abzusichern. Viele niedergelassene Zahnärzte stehen vor der Frage, ob eine solche Zusatzversicherung tatsächlich sinnvoll ist. Und wenn ja, was ist dann bei Vertragsabschluss zu beachten? Anbei erhalten Sie Antworten zu den häufigsten Fragen rund um das Thema „Cyberpolice“.

CYBERVERSICHERUNG – SINNVOLL ODER NICHT?

Mark Peters, Bettina Ritter/Heidelberg

Wie hoch ist das Risiko für Praxen, einem Cyberangriff zum Opfer zu fallen?

Praxisinhaber schätzen das Risiko, Opfer einer Hackerattacke zu werden, immer noch als gering ein. Aktuelle Zahlen zeigen jedoch, dass es sich hierbei um eine

tragische Fehleinschätzung handelt. Tatsächlich sind niedergelassene Zahnärzte mittlerweile ein beliebtes Ziel von Cyberkriminellen, da diese oftmals (noch) nicht über ein entsprechendes Sicherheitssystem verfügen. Es wurden aber auch schon

große Unternehmen im Gesundheitssektor (zum Beispiel Kliniken) erfolgreich angegriffen. Wenn dann lebenswichtige Systeme lahmgelegt werden, kann dies für Patienten auch tödliche Folgen haben.

Wie viele Anbieter gibt es?

Inzwischen bieten fast alle großen Versicherungsgesellschaften Cyberpolice an. Aktuell dürften es mehr als 25 Anbieter sein.

Was leisten Cyberversicherungen?

Je nach Vertrag sichern die Versicherungen den finanziellen Schaden eines Angriffs ab (Betriebsausfall, Neuanschaffungskosten, ggf. auch die Zahlung von Lösegeld etc.), stellen den Kontakt zu IT-Experten her und übernehmen Bußgeldzahlungen im Rahmen von Datenschutzverletzungen.

Was leisten Cyberversicherungen nicht?

Das Vorhandensein einer Cyberpolice schützt nicht vor den Folgen von Urheberrechtsverletzungen, wenn Sie beispielsweise ohne Erlaubnis geschützte Bilder auf Ihrer Internetseite verwenden. Sie entbindet Praxisinhaber nicht von ihrer



© Follow Focus/Shutterstock.com

Verantwortung, das Praxisnetzwerk entsprechend der IT-Sicherheitsrichtlinie abzusichern. Vor allem schützen Cyberversicherungen nicht vor Angriffen auf ihr System und dem Imageverlust, den die Praxis bei Bekanntwerden hierdurch erleidet.

Welche Vorbereitungen sollten vor Abschluss einer Cyberversicherung getroffen werden?

Die folgende Checkliste bietet einen ersten Überblick über die Anforderungen:

1. Wird die vorhandene Antiviren-Software permanent aktualisiert?
2. Ist eine Firewall im Einsatz?
3. Sind alle Mitarbeitenden in der Lage, Phishing-E-Mails und andere potenzielle Bedrohungen zu erkennen?
4. Gibt es einen Notfallplan, falls Kriminelle das System erfolgreich angreifen konnten?
5. Werden die Daten regelmäßig (am besten täglich) gesichert?
6. Werden Updates zeitnah aufgespielt?
7. Werden Passwörter regelmäßig geändert?
8. Sind die Rechner vor unberechtigten Zugriffen geschützt (Sperrung des Bildschirms, Inaktivierung der USB-Anschlüsse etc.)?
9. Gibt es eine/n Cyberschutz-Beauftragte/n?
10. Wurden die Auflagen gemäß der IT-Sicherheitsrichtlinie (§ 75b SGB V) umgesetzt?
11. Liegt eine Konformitätsbescheinigung gemäß der jährlichen Evaluationspflicht (§ 75b SGB V) vor? Beispiel IT@sy Praxismanagement

Welche Leistungen sind vom Versicherungsnehmer zu erbringen?

Die Obliegenheiten können mitunter sehr anspruchsvoll sein. Hier kommen unter Umständen zunächst hohe Investitionskosten auf die Praxis zu. Fragen Sie sich vor Vertragsabschluss, ob Sie die Anforderungen vollumfänglich erfüllen können. Ist das nicht der Fall, kann es passieren, dass die Versicherung im Schadensfall nicht einspringt.

Es lohnt sich auf jeden Fall, mehrere Angebote miteinander hinsichtlich der Anforderungen zu vergleichen.



Welche Konditionen sollten miteinander verglichen werden?

Die folgende Checkliste soll Ihnen helfen, Fehler beim Abschluss der Versicherung zu vermeiden:

1. Wie hoch ist die maximale Versicherungssumme?
2. Wer ist der Versicherer?
3. Wie hoch ist die Jahresprämie inkl. Versicherungssteuer?
4. Welche Bausteine sind im Versicherungsumfang enthalten?
5. Wie hoch ist die Selbstbeteiligung?
6. Welche Anforderungen muss ich erfüllen?
7. Wer ist mitversichert?

Es bestehen bereits mehrere Versicherungen, unter anderem eine Inventarversicherung. Ist die Praxis damit nicht ausreichend vor einem Cyberangriff geschützt?

Üblicherweise decken die herkömmlichen Inventar- und Haftpflichtversicherungen Schadensfälle, die durch einen Hackerangriff entstehen, nicht ab.

Natürlich konnten an dieser Stelle nicht alle Fragen beantwortet werden. Am besten wenden Sie sich an einen Versicherungsmakler Ihres Vertrauens. Es lohnt sich auf jeden Fall, mehrere Versicherungsangebote miteinander zu vergleichen und eine Kosten-Nutzen-Rechnung aufzustellen.

Schließen Sie nur dann eine Cyberversicherung ab, wenn Sie die Anforderungen des Versicherers erfüllen können. Andernfalls zahlen Sie hohe Versicherungsbeiträge, sind im Schadensfall aber nicht abgesichert.

Quelle: Heidelberger Cyberschutz-Rating, IT@sy Cyberschutz-Versicherung

PRAXISMANAGEMENT BUBLITZ-PETERS GMBH & CO. KG

Rohrbacher Straße 28
69115 Heidelberg
Tel.: +49 6221 438500
info@bublitz-peters.de
www.bublitzpeters.de



UMSCHAU

PRAXIS-IT // Hackerangriffe, Cybercrime, Internetkriminalität: Was nach spannender Unterhaltung wie „Krieg der Sterne“ oder „Matrix“ klingt, ist in Zeiten der zunehmenden Digitalisierung zur bitteren Realität geworden, die Zahnarztpraxen und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens zunehmend bedroht.

PRAXISHACKING – BEDROHUNGEN ERNST NEHMEN

Mark Peters, Bettina Ritter/Heidelberg

Aber was ist „Cyberkriminalität“ eigentlich? Wie erkenne ich, dass meine Praxis Opfer eines Angriffs geworden ist? Und vor allem: Was können mein Team und ich

tun, damit es nicht zu einem Schaden kommt? Solche und viele weitere Fragen stellen sich Niedergelassene immer häufiger.

Die Zahl der Cyberangriffe auf (Zahn-) Arztpraxen, Kliniken und weitere Akteure im Gesundheitswesen (bspw. auch Software-Hersteller) steigt seit Jahren stark an. Da die Methoden, mit denen die Attacken erfolgen, immer perfider werden, und die Täter zunehmend an Professionalität gewinnen, sollten Praxisinhaber unbedingt jetzt aktiv werden und in den Schutz ihrer EDV investieren. Erfahrungsgemäß ist der Schaden, wenn es passiert, beträchtlich. Neben den finanziellen Verlusten durch Verdienstaustausch, die Zahlung von Lösegeld und/oder die Anschaffung neuer Rechner und Peripherie, entsteht auch ein erheblicher Imageschaden, denn welcher Patient vertraut noch seinem Zahnarzt, wenn dieser höchst sensible Gesundheitsdaten nicht zuverlässig schützt?

Wie erfolgen nun üblicherweise Cyberangriffe? Für Zahnarztpraxen dürften vor allem diese drei Angriffsarten relevant sein:

- Zusendung sogenannter „Phishing-Mails“: Nach dem Öffnen des Anhangs (meist eine PDF-Datei) oder dem Anklicken eines in der E-Mail enthaltenen



Links installiert sich im Hintergrund eine Schadsoftware, die dann beispielsweise Daten ausspioniert.

- **Ransomware:** Hierbei handelt es sich um Schadprogramme, die den Zugriff auf bestimmte Programme (beispielsweise die Praxisverwaltungssysteme) oder sogar das komplette IT-System verschlüsseln. Nach der Zahlung von Lösegeld (englisch: „ransom“) werden die Daten dann wieder freigegeben – oder auch nicht.
- Mit Schadsoftware bespielte **USB-Sticks** oder **CD-ROMs:** Es sind bereits Fälle bekannt geworden, in denen Zahnärzte ihre EDV infiziert haben, indem sie einen USB-Stick, den sie bei einer Fortbildungsveranstaltung als „Give-away“ mitgenommen und, mit ihrem Rechner verbunden haben. Ähnliches ist auch schon mit CD-ROMs passiert, auf denen angeblich Röntgenaufnahmen enthalten waren.

Da die strafrechtliche Verfolgung der Täter äußerst schwierig ist, da diese oft aus dem Ausland operieren und Angriffe nicht immer gleich zu identifizieren sind, sollten Maßnahmen getroffen werden, die die Praxis davor schützen, dass eine Attacke – und dazu wird es früher oder später auf jeden Fall kommen – für die Täter zum Erfolg führen kann.

Um zu erfahren, ob zumindest ein Mindestmaß an Sicherheit vorhanden ist, sollten Sie als Praxisinhaber die folgenden Fragen alle mit „Ja“ beantworten können:

- Habe ich die Anforderungen, die sich aus der IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 75b SGBV ergeben, vollumfänglich umgesetzt?

- Sind meine Angestellten und ich sensibilisiert für dieses Thema?
- Sind das Betriebssystem, die Antiviren-Software, das Praxisverwaltungssystem, der TI-Konnektor und der Router auf aktuellem Stand (regelmäßiges Einspielen von Updates, Aktualisierung der Firmware etc.)?
- Sind die Rechner so aufgestellt, dass kein schneller Zugriff auf USB-Anschlüsse möglich ist?
- Werden regelmäßig (zumindest wöchentlich, besser jedoch täglich) Backups vom Praxisverwaltungssystem erstellt und die Datenträger an einem sicheren Ort außerhalb der Praxis aufbewahrt?
- Werden die Passwörter regelmäßig geändert und bestehen diese aus mindestens zwölf Zeichen (mit Groß- und Kleinschreibung und Sonderzeichen, keine Trivialnamen)?
- Habe ich einen Quick-Penetrations-test für Zahnarztpraxen durchgeführt?

Neben diesen Aspekten gibt es natürlich noch mehr Möglichkeiten, die Praxis vor Cyberattacken abzusichern. Am besten sprechen Sie hierfür in einem ersten Schritt Ihren IT-Dienstleister an.

Sollte es trotz aller Vorsichtsmaßnahmen doch zu einem Vorfall kommen, sind unbedingt die folgenden Punkte zu befolgen:

- Arbeit am IT-System sofort einstellen
- Praxis mit dem Hinweis auf eine „technische Störung“ schließen
- IT-Dienstleister und die ZAC (Zentrale Ansprechstelle Cybercrime) informieren
- Sachverhalt und Beobachtungen dokumentieren

- Weitere Maßnahmen am System nur nach Anleitung durch Experten ergreifen
- Strafanzeige stellen
- Die Kassenzahnärztliche Vereinigung und gegebenenfalls die Kollegen vor Ort informieren
- Meldung der Datenschutzverletzung innerhalb von 72 Stunden
- Gegebenenfalls BSI Digitalen Ersthelfer anrufen

Wenn Sie über eine Cyberschutz-Versicherung verfügen, dann ist der Schadenfall umgehend zu melden. Die Versicherung wird dann alle weiteren Schritte, unter anderem die Beauftragung von IT-Forensikern, koordinieren.

**PRAXISMANAGEMENT
BUBLITZ-PETERS
GMBH & CO. KG**
Rohrbacher Straße 28
69115 Heidelberg
Tel.: +49 6221 438500
info@bublitz-peters.de
www.bublitzpeters.de



DIGITALE PRAXIS

RATGEBER // Der folgende Artikel widmet sich dem aktuell brisanten Thema der Cyberkriminalität. Es ist wichtig zu wissen, auf welchem Weg die eigene Praxis angegriffen werden kann, wie Praxisinhaber und Angestellte sich vor einem Angriff schützen können und wie sie reagieren sollten, falls es zu einem Schaden kommt.

CYBERSICHERHEIT IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Mark Peters/Heidelberg

Hacker-Angriffe, Cybercrime, Internetkriminalität: Was zunächst nach spannender Unterhaltung im Stile von „Krieg der Sterne“ oder „Matrix“ klingt, ist in Zeiten zunehmender Digitalisierung leider zur bitteren Realität geworden, die

immer mehr Arztpraxen und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens bedroht.

Die Praxis-IT und der damit verbundene Cyberschutz sind ein komplexes Feld. Cyber-Sicherheit umfasst alle As-

pekte der Sicherheit in der Informations- und Kommunikationstechnik, sowie den so genannten Cyber-Raum. Dieser beinhaltet alle mit dem Internet und vergleichbaren Netzen verbundene Informationstechnik sowie die darauf basie-



DIGITALE PRAXIS

rende Kommunikation, Anwendungen und Informationen.

Internetkriminalität kann Menschen überall, wo Computer, Smartphones und andere IT-Geräte benutzt werden, treffen. Demnach werden Straftaten, bei denen die Täter moderne Informationstechnik nutzen, allgemein als Cyberkriminalität bezeichnet. Dies kann zum Beispiel ein Betrugsversuch sein, der das potenzielle Opfer per E-Mail statt per Post erreicht.

In den vergangenen Jahren haben mindestens vier Prozent der Arztpraxen einen Schaden durch einen sogenannten Cyberangriff erlitten – Tendenz: stark steigend. Trotzdem ist ein Großteil der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte weiterhin davon überzeugt, dass die Systeme zur elektronischen Datenverarbeitung (EDV) in ihrer Praxis ausreichend vor möglichen Angriffen geschützt sind. Die Realität sieht jedoch häufig anders aus, wie die skizzierte Entwicklung zeigt.

Da die Methoden, mit denen die Attacken erfolgen, immer perfider werden und die Täter zunehmend an Professionalität gewinnen, sollten Praxisinhaber unbedingt jetzt aktiv werden und in den Schutz ihrer EDV-Anlagen investieren. Erfahrungsgemäß ist der Schaden, wenn es zu einem Angriff gekommen ist, beträchtlich. Neben den finanziellen Verlusten durch Verdienstaussfälle, die Zahlung von Lösegeld und/oder die Anschaffung neuer Rechner und der zugehörigen Peripherie, entsteht auch ein erheblicher Imageschaden: Denn welcher Patient vertraut einem Arzt, der höchst sensible Gesundheitsdaten nicht zuverlässig schützt?

Wie erfolgen Cyberattacken üblicherweise?

Für Arztpraxen sind vor allem die folgenden drei Angriffsarten relevant:

- Phishing-Mails: Nach dem Öffnen des Email-Anhangs, meist eine PDF-Datei, oder dem Anklicken eines in der Email enthaltenen Links, installiert sich im Hintergrund eine Schad-Software, die dann beispielsweise Daten auf dem Rechner oder System ausspioniert.
- Ransomware: Hierbei handelt es sich um Schadprogramme, häufig als Tro-

janer bekannt, die den Zugriff auf bestimmte Programme (beispielsweise die Praxisverwaltungssysteme) oder sogar das komplette IT-System verschlüsseln. Sie können auf USB-Sticks und CDs, durch E-Mail-Anhänge, das Surfen auf unsicheren Internetseiten oder den Download ungeprüfter kostenloser Programme aus dem Internet ins System gelangen. Nach Zahlung eines Lösegelds (englisch: „ransom“) werden die Daten dann in der Regel wieder freigegeben.

- Mit Schad-Software bespielte USB-Sticks oder CD-Roms: Es sind bereits Fälle bekannt geworden, in denen Ärzte ihre EDV infiziert haben, indem

sie einen USB-Stick, den sie als „Give-Away“ mitgenommen haben, mit ihrem Rechner verbunden haben. Ähnliches ist auch schon mit CD-Roms passiert, auf denen angeblich Röntgenaufnahmen enthalten sein sollten. Daher ist es unbedingt empfehlenswert, die Quelle eines solchen Datenträgers genau zu kennen und als vertrauenswürdig einzustufen zu können.

Während es bei Angriffen auf große Unternehmen und staatliche Einrichtungen oft um (Wirtschafts-) Spionage geht, werden Arztpraxen vorrangig Ziel von Erpressungsversuchen mit Lösegeldforderung (siehe Infobox).

Beispiel einer Email-Erpressung vom 20.10.2020

Ich grüße dich!

Ich habe schlechte Nachrichten für dich.

10.12.2019 – An diesem Tag habe ich mich in dein Betriebssystem gehackt und vollen Zugriff auf dein Konto erhalten. Das Passwort muss nicht geändert werden, meine Malware fängt es jedes Mal ab.

Wie war es: Es gab eine Sicherheitslücke in der Software des Routers, mit dem Sie an diesem Tag verbunden waren. Ich habe mich zuerst in diesen Router gehackt und dort meinen Schadcode abgelegt. Als Sie ins Internet gingen, wurde mein Trojaner auf dem Betriebssystem Ihres Geräts installiert. Danach habe ich eine vollständige Sicherung Ihres Laufwerks erstellt (Websitesverlauf, alle Dateien, Telefonnummern und Adressen all Ihrer Kontakte).

Vor einem Monat wollte ich Ihr Gerät sperren und um etwas Geld bitten, um es zu entsperren. Aber ich habe mir die Websites angesehen, die Sie regelmäßig besuchen, und es hat mir wirklich Spaß gemacht, Ihre Lieblingsressourcen zu sehen. Ich spreche von Websites für Erwachsene.

Ich bin der festen Überzeugung, dass Sie diese Fotos Ihren Verwandten, Freunden oder Kollegen nicht zeigen möchten. Ich denke, 399 EUR sind ein sehr kleiner Betrag für mein Schweigen.

Ich akzeptiere Geld nur in Bitcoins. Meine BTC-Brieftasche:

3LbyjEJCLPd54tbP3RsAAswbREPWfkFAJt

Sie wissen nicht, wie Sie eine Bitcoin-Brieftasche auffüllen sollen? Schreiben Sie in eine Suchmaschine „Wie kaufe ich BTC?“. Es ist einfacher als Geld auf eine Kreditkarte zu senden! Für die Zahlung haben Sie genau 24 Stunden Zeit. Keine Sorge, der Timer startet, sobald Sie diesen Brief öffnen. Ja, ja ... es hat bereits begonnen!

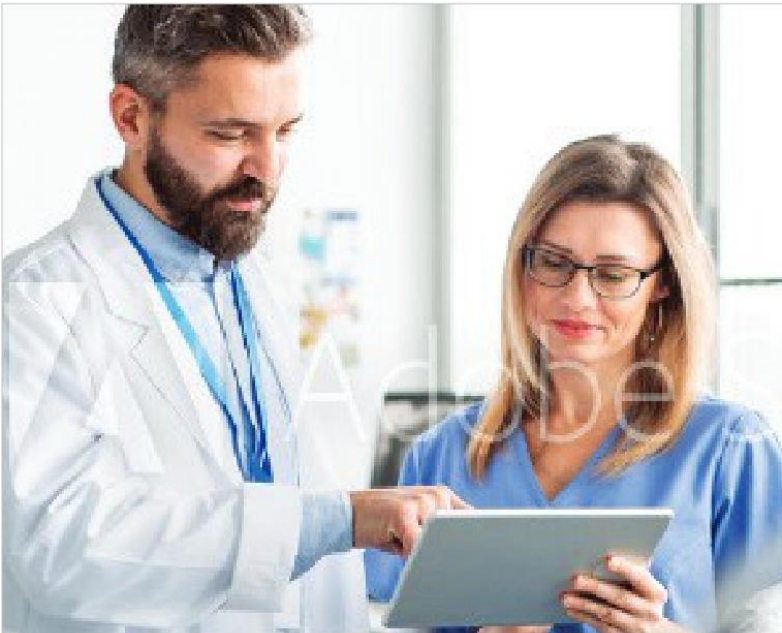
Nach der Zahlung zerstören sich mein Virus und Ihre schmutzigen Fotos mit Ihnen. Wenn ich den angegebenen Betrag nicht von Ihnen erhalte, wird Ihr Gerät blockiert und alle Ihre Kontakte erhalten ein Foto mit Ihren „Freuden“.

Sei mir nicht böse, jeder hat seinen Job.

Abschied.

PS: Ich garantiere, dass ich Sie nach der Zahlung nicht wieder stören werde, weil Sie nicht mein einziges Opfer sind. Dies ist ein Ehrenkodex für Hacker.

DIGITALE PRAXIS



Die strafrechtliche Verfolgung der Täter wird durch den weltweiten Aktionsradius erschwert. Zudem sind Angriffe in der Regel nicht leicht zu identifizieren. Daher sollten Maßnahmen getroffen werden, die die Praxis vor einer Attacke schützen.

Schutz für die Praxis

Um zu erfahren, ob zumindest ein Mindestmaß an Sicherheit vorhanden ist, sollten die folgenden Fragen alle mit „Ja“ beantwortet werden können:

- Sind meine Angestellten und ich sensibilisiert für dieses Thema oder bedarf es eventuell einer Schulung?
- Sind das Betriebssystem, die Anti-Viren-Software, das Praxisverwaltungssystem, der TI-Konnektor und der Router auf dem aktuellen Stand (regelmäßiges Einspielen von Updates, Aktualisierung der Firmware etc.)?
- Sind die Rechner so in der Praxis lokalisiert, dass Externen kein schneller Zugriff auf USB-Anschlüsse gewährt wird?
- Werden regelmäßig (zumindest wöchentlich, besser jedoch täglich) Sicherungskopien (back-ups) vom Pra-

xisverwaltungssystem erstellt und die Datenträger an einem sicheren Ort außerhalb der Praxis aufbewahrt?

- Werden die Passwörter regelmäßig geändert und bestehen diese aus mindestens acht Zeichen (mit Groß- und Kleinschreibung und Sonderzeichen, keine Trivialnamen)?

Neben diesen Aspekten gibt es natürlich noch viele weitere Möglichkeiten, die Praxis vor Cyberattacken abzusichern. Am besten sprechen Sie hierfür in einem ersten Schritt Ihren IT-Dienstleister an.

Im Schadensfall

Sollte es trotz aller Vorsichtsmaßnahmen doch zu einem Vorfall kommen, sind unbedingt die folgenden Punkte zu befolgen:

- Die Arbeit am IT-System ggf. sofort einstellen.
- Den Cyberschutzbeauftragten der Praxis informieren.
- Cyberabwehrnetzwerk-Praxismanagement Bublitz-Peters informieren.
- Die Praxis mit dem Hinweis auf eine „technische Störung“ schließen.

- IT-Dienstleister und die ZAC (Zentrale Ansprechstelle Cybercrime) informieren.
- Sachverhalt und Beobachtungen dokumentieren.
- Weitere Maßnahmen am System nur nach Anleitung durch Experten ergreifen.
- Strafanzeige stellen.
- Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung und gegebenenfalls die Kollegen vor Ort informieren.
- Die Datenschutzverletzung innerhalb von 72 Stunden melden.

Wenn Sie über eine Cyberschutz-Versicherung verfügen, dann ist der Schadensfall umgehend dort zu melden. Die Versicherung wird dann alle weiteren Schritte, unter anderem die Beauftragung von IT-Forensikern, koordinieren.

Da dieser Artikel nur einen kurzen Abriss über die Thematik geben kann, sei zum Schluss noch an folgende Stellen verwiesen:

- Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik: www.bsi.bund.de
- Allianz für Cybersicherheit: www.allianz-fuer-cybersicherheit.de
- Zentrale Ansprechstelle Cybercrime: www.polizei.de/Polizei/DE/Einrichtungen/ZAC/zac_node.html
- Praxismanagement Bublitz-Peters: www.cyberschutz-zertifizierung.info



MARK PETERS

Praxismanagement Bublitz-Peters GmbH & Co. KG
 Externer Datenschutzbeauftragter
 Auditor Heidelberger Cyberschutz-Rating Zertifizierung
 Geprüfter IT-Grundschutz (BSI)-Praktiker Heidelberg



BLICKPUNKT

MIT ITE@SY DIE IT-SICHERHEITSRICHTLINIE UMSETZEN

Hacker und Kriminelle sind gut vorbereitet. Viele Praxisteam sind es nicht. Sie fühlen sich vor Cyberkriminalität sicher. Doch die Angreifenden sind sehr professionell und die Bedrohung ist real. Umfragen zeigen, dass mittlerweile jedes dritte Unternehmen in Deutschland von Cyberattacken betroffen ist. In der Hälfte der Fälle waren die Angreifenden erfolgreich und konnten sich Zugang zu IT-Systemen verschaffen oder Internetauftritte manipulieren. In 2021 wurden daher neue verbindliche Anforderungen an die IT-Sicherheit verabschiedet, die im Rahmen des Praxis-QMs umzusetzen sind. Doch wo anfangen und wie gelingt die Umsetzung erfolgreich? Die Hefte von ITE@sy helfen Ihnen mittels klarer und verständlicher Sprache, die für Ihre Praxis zutreffenden Anforderungen gemäß § 75b SGB V einfach, strukturiert und kostengünstig umzusetzen. ITE@sy klingt leicht und das soll es auch, denn es handelt sich um eine Praxishilfe aus der Praxis für die Praxis. Unter



anderem erfahren Sie, was bei Cyberattacken zu tun ist, erhalten Sensibilisierung für den Umgang mit digitalen medizinischen Geräten sowie für den Umgang mit digitalen medizinischen Apps, erfahren, welche gesetzlichen Regelungen im Praxisalltag zu beachten sind u. v. m. Gerne informieren wir Sie zum idealen Heftpaket für Ihre Praxis, inklusive Anleitung zum Selbstcheck.



PRAXISMANAGEMENT
BUBLITZ-PETERS
GMBH & CO. KG

Tel.: +49 6221 438500

www.cyberschutz-zertifizierung.info

www.bublitzpeters.de



Cyberschutz für Arztpraxen

Vom Passwort als Desinfektionsmittel

Jede vierte Arztpraxis war schon von einem Cyberangriff betroffen. Cyberschutz-Auditor Mark Peters gibt Medizinern konkrete Tipps – und zieht Vergleiche aus dem Praxisalltag heran.

Veröffentlicht: 26.11.2021, 15:57 Uhr



Als „die Atemschutzmaske des Computers“ titulierte der Heidelberger Cyberschutz-Auditor Mark Peters die Firewall; das Desinfektionsmittel sei ein sicheres Passwort.

© Michaela Schneider

München. Vor wenigen Wochen erst wurde das Softwareunternehmen medatixx [Opfer eines Cyberangriffs](#). Ein Angriff, der sich in diesem Fall gegen das Unternehmen richtete, und nicht gegen dessen Kunden. In vielen anderen Fällen gelangen, um im medizinischen Vokabular zu bleiben, Viren und Keime direkt in die IT von Arztpraxen und legen diese lahm. Auch deshalb müssen Ärzte seit dem 30. Juni 2020 an die IT-Sicherheitsrichtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung umsetzen, in der verschiedene Anforderungen formuliert werden.

[Doch noch immer würden etliche Praxisteams die Richtlinie noch nicht einmal kennen](#); dabei gehe es für Praxen um „Sicherheit auf einfachstem Niveau“, so die Einschätzung des Unternehmensberaters Mark Peters, der auf Cybersicherheit im Gesundheitswesen spezialisiert ist. Unter dem Stichwort „Tatort Praxis“ referierte Peters auf dem 14. Deutschen MFA-Tag und ZFA-Tag in München und gab praktische Tipps für den Praxisalltag.

Für den Ernstfall rüsten

„Was geschieht, wenn Daten manipuliert werden und sich Ärzte nicht mehr auf Blutwerte und Co verlassen können?“ regt Peters zum Nachdenken an. Das Problem: Cyberkriminelle sind extrem professionell und ihren Opfern mehrere Schritte voraus. Was also tun, um für den Ernstfall gerüstet zu sein? Peters zog den Vergleich zu einem kollabierenden Patienten und riet: Auch das Verhalten bei IT-Notfällen sollten Praxisteam üben und einen IT-Notfallplan erstellen. Bei einem Cyberangriff gelte es dann, die Arbeiten an der IT sofort einzustellen, die Praxisleitung, die Mitarbeiter sowie den Datenschutzbeauftragten zu informieren und gegenüber Patienten eine vereinbarte Sprachregelung zu nutzen. Darüber hinaus sollten der IT-Dienstleister und die im jeweiligen Bundesland zuständige Zentrale Ansprechstelle Cybercrime informiert werden. Gleiches gelte (falls vorhanden) für die Cyberschutzversicherung.

Tipp: Zwei Betriebssysteme

„Das größte Problem sind die Menschen vor der Tastatur“, sagte Peters. Die meisten Angriffe passierten aus Unachtsamkeit. Keinesfalls sollte beispielsweise über den Praxis-PC online eingekauft werden. Als „die Atemschutzmaske des Computers“ titulierte der Cyberschutz-Experte die Firewall; das Desinfektionsmittel sei ein sicheres, regelmäßig zu erneuerndes Passwort. Es dürfe nie herausgegeben werden – eigentlich selbstverständlich und trotzdem schon in Praxen geschehen. Peters empfiehlt, dass Praxisteam nur über einen Computer ins Internet gehen und dabei mit zwei Betriebssystemen ohne Schnittstelle arbeiten.

As eine der ganz großen Gefahrenquelle benannte Peters die E-Mail-Kommunikation, die sich allerdings mit Blick auf überlastete Praxistelefonleitungen derzeit kaum vermeiden ließe. „Hier gibt es keine Sicherheit. Sie wissen nie, was Patienten Ihnen schickt. Wenn Sie nur halbwegs sicher gehen wollen, bearbeiten Sie Mails an einem outgesourcten Platz ohne Praxisnetzanbindung“, mahnte Peters eindringlich. Zwar gebe es die Möglichkeit der E-Mail-Verschlüsselung, die sei aber, das sieht der Cyberschutzexperte nüchtern, im derzeitigen Praxisalltag mit Blick auf den Zeitaufwand kaum umsetzbar. Auch externe Datenträger – ob USB-Stick oder CD – sollten laut Peters nie am Praxisrechner verwendet werden, so sie nicht vorher gecheckt wurden. *(mic)*

Künstliche Intelligenz in der Hygiene



EDITORIAL



KÜNSTLICHE INTELLIGENZ IN DER HYGIENE: EINE REVOLUTION AUS SICHT EINES HYGIENEINSPEKTORS

Gesundheitsbehörden weltweit stehen vor der Herausforderung, die hygienischen Standards in verschiedenen Bereichen zu verbessern. Inmitten dieses Ziels hat die fortschreitende Entwicklung künstlicher Intelligenz (KI) eine revolutionäre Rolle eingenommen. Einige Gesundheitsbehörden begrüßen die Potenziale der KI-Technologie und erkennen sie als ein mächtiges Werkzeug an, um die Hygiene in unserer Gesellschaft auf ein neues Niveau zu heben. Jedoch hängen konkrete Aussagen einer Gesundheitsbehörde von der jeweiligen Behörde und den spezifischen Anwendungsfällen ab.

Durch den Einsatz von Algorithmen und maschinellem Lernen können Gesundheitsbehörden Muster und Trends in Echtzeit erkennen, um Ausbrüche einzudämmen und präventive Maßnahmen zu ergreifen. Diese frühzeitige Warnung ermöglicht es, effektivere Strategien zur Bekämpfung von Krankheiten zu entwickeln.

Ein Bereich, in dem KI einen erheblichen Beitrag leisten kann, ist die Überwachung der Reinigung und Desinfektion von medizinischen Einrichtungen und öffentlichen Räumen. Durch den Einsatz von Sensoren und IoT-Geräten (Wearables, Smart Home etc.) können Reinigungspläne optimiert und die Effizienz gesteigert werden.

Neben der Überwachung und Reinigung bietet KI auch Möglichkeiten zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheitserziehung.

Trotz der zahlreichen Vorteile, die KI in der Hygiene bietet, bleiben auch Herausforderungen zu bewältigen. Datenschutz und ethische Bedenken sind von entscheidender Bedeutung. Es ist wichtig, dass die Implementierung von KI in der Hygiene in enger Zusammenarbeit mit Fachleuten, Regulierungsbehörden und der breiteren Öffentlichkeit erfolgt, um ein Gleichgewicht zwischen Innovation und Schutz der Privatsphäre zu finden.

Insgesamt bin ich davon überzeugt, dass der Einsatz von KI in der Hygiene eine transformative Kraft darstellen könnte. Die Zukunft der Hygiene wird von der KI geprägt sein, und die Gesundheitsbehörden sind sicherlich bereit, diese Chance zu nutzen, um eine gesündere Welt zu schaffen.

Es ist wichtig, zu beachten, dass die genauen Aussagen und Richtlinien einer Gesundheitsbehörde von Land zu Land und von Behörde zu Behörde unterschiedlich sein können. Daher ist es ratsam, die spezifischen Veröffentlichungen und Richtlinien der jeweiligen Gesundheitsbehörde zu überprüfen, um aktuelle und genaue Informationen zu erhalten und umzusetzen.

Die aktuelle Ausgabe der DENTALZEITUNG bietet hilfreiche Informationen rund um aktuelle Trends in den Bereichen Praxishygiene, QM und Validierung. KI hin oder her: Ich wünsche Ihnen jetzt eine gute Lektüre. Diese obliegt auch weiterhin ausschließlich dem Faktor Mensch und dem, was Sie als Leser daraus machen.

Axel Jakobi

Hygieneinspektor in Nordrhein-Westfalen

PRAXISHYGIENE

DIGITALE TECHNOLOGIEN // Seit einer Weile ist der Begriff „ChatGPT“ in aller Munde: Auszubildende nutzen den Chatbot als einfach zu bedienende Hausaufgabenhilfe, Studenten lernen damit, und sogar Reden kann man sich mittels künstlicher Intelligenz schreiben lassen. Auch für die Zahnarztpraxis bietet diese digitale Technologie Potenzial.

CHATGPT ALS HYGIENEBEAUFTRAGTER IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Mark Peters, Axel Jakobi/Heidelberg



Der Hype um die künstliche Intelligenz (KI) ist jetzt auch in der Zahnarztpraxis angekommen. Zunächst sollen einige Grundlagen der KI in der Medizin näher betrachtet werden.

Künstliche Intelligenz in der Medizin bietet viele Chancen, z.B.:

- Entscheidungsunterstützungen (unerwünschte Nebenwirkungen)
- Entlastung bei Routineaufgaben
- Abfederung des Personalmangels (beauftragte Personen)

- Hinweise auf noch unbekannte Zusammenhänge, z.B. bei der Entstehung oder Auswirkung von Krankheiten/Nebenwirkungen

Schon jetzt wird KI in der Medizin (Radiologie) eingesetzt. Einige Anwendungsfälle sind rein unterstützend. Andere sollen oder können Menschen in der Zukunft ersetzen. Der Ethikrat empfiehlt jetzt, dass Medizin-KI u. a. aktiv dem „Automation Bias“ vorbeugen muss. KI darf nicht dazu verleiten, dass man ihr bzw. ihren Ergebnis-

sen blind vertraut. Am Ende der Kette müssen Zahnärzte immer noch die Empfehlung der KI auf Plausibilität prüfen. Ein Darüberschauen ohne darüber nachzudenken ist ein „No-Go“.

Damit gelten ähnliche Regeln wie bei der klassischen Delegation. Die Entlastung durch digitale Helfer wird im Umkehrschluss mehr Kommunikation zwischen Zahnärzten und Patienten nötig machen. Erfahrungen liegen durch Dr. Google vor. Oder? Je weiter wir die Medizin technologisieren, desto wichtiger wird das, was den Zahnarztberuf seit Urzeiten ausmacht: menschliche und fachliche Zuwendung und die entsprechende Medizin.

ChatGPT als Hygienebeauftragter

Die Autoren zeigen nachfolgend die Notwendigkeit der Hygienearbeit in Zahnarztpraxen auf und nutzen so weit wie möglich ChatGPT für die Antworten. In diesem Rahmen wird auch die Frage „Wie kann ChatGPT unser Hygienebeauftragter werden?“ beantwortet und die KI-Risiken der Praxishygiene aufgezeigt.

Was ist ChatGPT?



ChatGPT ist ein großes Sprachmodell, das von OpenAI auf der Basis der GPT-3.5-Architektur trainiert wurde. Es handelt sich um eine künstliche Intelligenz, die darauf ausgelegt ist, menschenähnliche Textantworten auf eine Vielzahl von Fragen und Anfragen zu liefern. ChatGPT kann für verschiedene Anwendungen wie Sprachgenerierung, Textzusammenfassung, Übersetzung, Chatbots und mehr eingesetzt werden.

Viele Fachartikel können Sie online über den QR-Code nachlesen.



Welche Aufgabe hat der Hygienebeauftragte in der Zahnarztpraxis



Der Hygienebeauftragte in der Zahnarztpraxis ist dafür verantwortlich, dass alle hygienischen Standards und Vorschriften in der Praxis eingehalten werden. Zu seinen Aufgaben gehören:

1. **Planung und Überwachung von Hygienemaßnahmen:** Der Hygienebeauftragte ist dafür verantwortlich, dass alle relevanten Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen in der Zahnarztpraxis geplant und durchgeführt werden. Hierzu gehören die Reinigung von Räumlichkeiten, Geräten und Instrumenten sowie Sterilisation von Materialien.
2. **Schulung von Mitarbeitern:** Der Hygienebeauftragte ist dafür verantwortlich, dass alle Mitarbeiter der Zahnarztpraxis über die notwendigen Hygienemaßnahmen informiert und geschult werden. Hierbei geht es um den korrekten Umgang mit infektiösem Material.
3. **Überwachung der Einhaltung von Hygienevorschriften:** Der Hygienebeauftragte überprüft regelmäßig, ob alle Hygienevorschriften eingehalten werden, und greift bei Verstößen ein.
4. **Dokumentation von Hygienemaßnahmen:** Der Hygienebeauftragte ist dafür verantwortlich, dass alle Hygienemaßnahmen dokumentiert und alle notwendigen Aufzeichnungen (z. B. Sterilisationsprotokolle) durchgeführt werden.
5. **Evaluierung von Hygienemaßnahmen:** Der Hygienebeauftragte überprüft regelmäßig die Wirksamkeit der Hygienemaßnahmen und passt sie gegebenenfalls an, um ein höchstmögliches Maß an Sicherheit und Hygiene zu gewährleisten.

Welche Hygieneauflagen sind in der Zahnarztpraxis zu beachten?

Schutz von Patienten und Mitarbeitern ist das A und O und bietet die Grundlage für die zahnärztliche Versorgung. Verantwortlich für den Infektionsschutz ist der Praxisinhaber mit zahnärztlicher Approbation, dieser kann zwar einzelne Tätigkeiten oder einzelne Hygienemaßnahmen

an Mitarbeiter delegieren oder Hygienebeauftragte bestimmen – aber die Verantwortung bleibt!

Des Weiteren muss der Zahnarzt in seinem Bereich up to date bleiben: sprich auf dem Stand von Wissenschaft und Technik. Denn es obliegt der Praxisleitung, auf Ver-

änderungen in der Infektionskette möglichst schnell zu reagieren und mit der Infektionsgefahr in der Praxis korrekt umzugehen. Das ist auch für die Bewältigung der haftungsrechtlichen und wirtschaftlichen Herausforderungen wichtig.



In einer Zahnarztpraxis gibt es viele Hygieneauflagen zu beachten, um sowohl Patienten als auch Mitarbeiter vor Infektionen und Krankheiten zu schützen. Hier sind einige der wichtigsten Hygieneauflagen:

1. **Händehygiene:** Alle Mitarbeiter müssen sich vor und nach jeder Behandlung gründlich die Hände waschen oder desinfizieren.
2. **Schutzkleidung:** Alle Mitarbeiter sollten eine Schutzkleidung, einschließlich eines Kittels und Mund-Nasen-Schutzes, tragen.
3. **Sterilisation von Instrumenten:** Alle Instrumente müssen nach jeder Verwendung sterilisiert werden, um das Risiko von Infektionen zu minimieren.
4. **Desinfektion von Oberflächen:** Alle Oberflächen in den Behandlungsräumen und Wartebereichen müssen regelmäßig desinfiziert werden.
5. **Verwendung von Einwegmaterialien:** Einwegmaterialien wie z. B. Spritzen und Kanülen sollten nach jeder Verwendung entsorgt werden.
6. **Separation von infizierten Patienten:** Patienten mit Infektionen sollten von anderen Patienten getrennt werden, um eine Ausbreitung von Infektionen zu vermeiden.
7. **Schulungen der Mitarbeiter:** Alle Mitarbeiter sollten regelmäßig geschult werden, um sicherzustellen, dass sie die aktuellen Hygieneauflagen verstehen und befolgen.

Es gibt noch viele weitere Hygieneauflagen, die in einer Zahnarztpraxis zu beachten sind, aber die oben genannten sind einige der wichtigsten.

P R A X I S H Y G I E N E

Zu diesem Text kann zunächst die erste Wertigkeit der Aufgaben korrekt wiedergegeben werden.

F & A
ChatGPT

Ergänzungen und Bewertungen
durch Axel Jakobi

Dürfen Pflanzen oder Blumen aus hygienischer Betrachtung in einer Arztpraxis sein?



Ja, Pflanzen und Blumen können in einer Arztpraxis sein, solange bestimmte Hygienevorschriften beachtet werden. Pflanzen und Blumen können dazu beitragen, die Atmosphäre der Praxis angenehmer zu gestalten und Patienten zu beruhigen.

Es ist jedoch wichtig, sicherzustellen, dass die Pflanzen und Blumen keine potenziellen Infektionsquellen darstellen. Sie sollten regelmäßig gewässert und gepflegt werden, um zu vermeiden, dass sich Schimmel oder Bakterien auf ihnen bilden.

Es ist auch wichtig, darauf zu achten, dass keine Pflanzen oder Blumen in Bereichen platziert werden, in denen sie das Reinigungs- und Desinfektionsverfahren erschweren oder beeinträchtigen könnten.

Insgesamt sollten Pflanzen und Blumen in einer Arztpraxis kein Problem darstellen, solange sie angemessen gepflegt und platziert werden, um das Risiko von Infektionen zu minimieren.

Sehr allgemein gehalten, was aber richtig ist. Jedoch ist Folgendes zu ergänzen:

In Gesundheitseinrichtungen sollten Blumentöpfe nicht vorhanden sein, da die Blumenerde massiv mit sporenbildenden Erregern belastet ist. Im stehenden Wasser des Übertopfs finden sich hohe Keimzahlen von gramnegativen Stäbchenbakterien, *Pseudomonas sp.*, *Acinetobacter*, z.T. Fäulniskeime wie *Proteus* und andere *Enterobacteriaceae*. Bakterien und Pilze, z.B. in Blumenerde können schwere Lungentzündungen hervorrufen, wenn sie über eine Wunde in den Menschen gelangen. Da die Pflanzen selbst regulär mit Schimmelsporen und Bakterien besiedelt sind, sollten diese potenziellen Streuquellen nicht in einer Gesundheitseinrichtung eingesetzt werden.

Aspergillus niger wird häufig als typischer Schimmelpilz im Innenraum von Zimmerpflanzen in der Erde erwähnt. Eine Entfernung der Blumen ist ratsam.

Müssen Mitarbeiter in der Praxis eine regelmäßige Hygieneschulung erhalten?



Ja, Mitarbeiter in einer Arztpraxis müssen regelmäßig eine Hygieneschulung erhalten. Eine regelmäßige Hygieneschulung ist wichtig, um sicherzustellen, dass Mitarbeiter über die neuesten Richtlinien und Verfahren zur Infektionskontrolle informiert sind und diese umsetzen können.

Hygieneschulungen sollten in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden, z.B. jährlich oder bei Einführung neuer Richtlinien. Alle Mitarbeiter sollten an diesen Schulungen teilnehmen, um sicherzustellen, dass sie über die aktuellen Verfahren zur Infektionskontrolle informiert sind und diese umsetzen können.

Während der Schulungen sollten Mitarbeiter lernen, wie man Infektionskrankheiten erkennt und wie man sie vermeiden kann. Dies beinhaltet auch die korrekte Handhygiene, Sterilisation und Desinfektion von Geräten und Flächen, die richtige Handhabung von Einwegmaterialien und die Verwendung von Schutzkleidung und persönlicher Schutzausrüstung.

Eine regelmäßige Schulung der Mitarbeiter ist ein wichtiger Bestandteil des Infektionsschutzmanagements und sollte in jeder Arztpraxis durchgeführt werden, um die Sicherheit der Mitarbeiter und Patienten zu gewährleisten.

Die Leitung der Einrichtung informiert das in der Einrichtung tätige Personal bei Beginn des Arbeitsverhältnisses und danach in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch einmal jährlich, über die in den Hygieneplänen nach § 23 Absatz 5 und 8 Infektionsschutzgesetz festgelegten innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene und dokumentiert dies in geeigneter Weise. (z.B. Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen [HygMedVO] § 7)

Richtig oder falsch – Stimmt alles, was ChatGPT sagt?

ChatGPT kann auch Fehler machen oder falsche Informationen bereitstellen, insbe-

sondere, wenn es um aktuelle Ereignisse oder komplexe Themen geht. Es gilt die Regel, dass immer dann, wenn der Benutzer Sachverhalte selbst überprüfen kann,

ChatGPT gut eingesetzt werden kann. Am Ende gilt es, die Antworten kritisch zu überprüfen und gegebenenfalls mithilfe von anderen Quellen zu verifizieren.

Viele Fachartikel können Sie online über den QR-Code nachlesen.

PRAXISHYGIENE

Die Entwickler selbst warnen davor, dass die künstliche Intelligenz noch nicht ausgereift genug sei und möglicherweise falsche Informationen wiedergibt. Manche Antworten könnten auch von Vorurteilen geprägt sein.

Fazit: Kann ChatGPT unser Hygienebeauftragter werden?

Der Chatbot von OpenAI kann auch Texte in andere Sprachen übersetzen, Rechtschreibprüfungen erledigen, Texte umformulieren oder Fehler in selbst geschriebenen Programmcodes finden.

Als Ideengeber, Nachschlagewerk oder Inspiration ist ChatGPT als Hygienebeauftragter eine hilfreiche Lösung. Die Praxisteamer sollten sich jedoch nicht blind auf die Hygieneantworten verlassen und gegebenenfalls noch mal

darüber nachdenken. Ebenso ist die rechtliche Situation nach Aussagen von ChatGPT noch nicht geklärt.

Der Hygienebeauftragte ist und bleibt erster Ansprechpartner für die Praxisleitung beim Thema Hygiene. Die Hygienekosten für die Zahnarztpraxen können sich durch KI jedoch um ca. 15–20 Prozent reduzieren. Als viel wichtiger zu betrachten als die bloße Technologie ist dabei die Möglichkeit der personellen Entlastung des Praxisteamers.

Für diesen Artikel wurde ChatGPT übrigens als Ideengeber verwendet, geschrieben wurde er aber von realen Menschen. Die oben gegebenen Antworten sind richtig und zu 90 Prozent anwendbar.

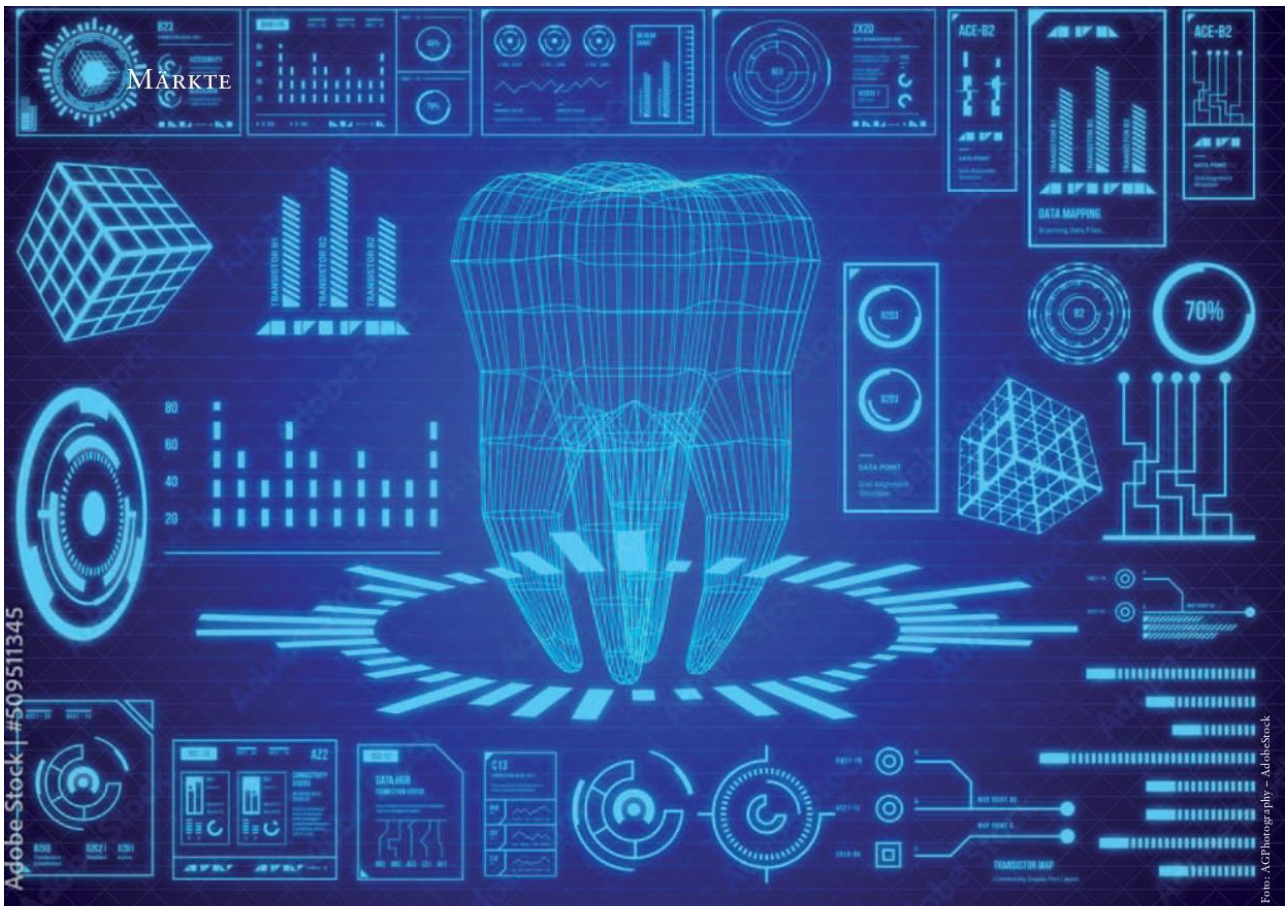
Information: Das Heidelberger Hygiene-Rating www.hygienezertifizierung.info setzt ChatGPT schon in Verbindung mit

VR-Brillen und Online-Begehungen in Zahnarztpraxen ein.



Logo: © OpenAI

PRAXISMANAGEMENT
BUBLITZ-PETERS GMBH & CO KG
Tel.: +49 6221 438500
www.hygienezertifizierung.de
www.bublitzpeters.de



Digital Healthcare

Starke Marken mit KI

Künstliche Intelligenz sorgt in der deutschen Dental-Branche längst für rasanten Wandel. Dabei sind die Einsatzmöglichkeiten vielfältig, sowohl in der Praxis als auch in Unternehmen oder Bildung.

Autor: Mark Peters, Praxismanagement Bublitz-Peters

In letzter Zeit haben Big Data und Künstliche Intelligenz (KI) die Art und Weise, wie wir Informationen erfassen, verarbeiten und nutzen, grundlegend verändert. Die schier endlosen Datenströme, die wir heute generieren, eröffnen neue Möglichkeiten und Herausforderungen. Big Data in Kombination mit KI ermöglicht es Unternehmen, tiefe Einblicke in Verkaufsmuster und Branchentrends zu gewinnen. Dazu muss etwa die Zahnarztpraxis regelmäßig umgedreht werden, damit Sie sich nicht wundliegt.

Darauf basierend können fundierte Entscheidungen getroffen werden, die die Wirtschaftlichkeit und Sicherheit des Unternehmens erhöhen. Dieser Artikel beleuchtet, wie KI zur Erweiterung des Produkt- beziehungsweise Dienstleistungsportfolios der Dental-Industrie, insbesondere im Bereich Service, Hygiene und Qualitätssicherung, beitragen kann. Wir werfen einen Blick auf etablierte Praktiken und untersuchen, wie fortschrittliche KI-Technologien neue Möglichkeiten für die Branche eröffnen.

Der Zahnarzt als KI-Avatar

Mithilfe eines persönlichen Zahnarzt-Avatars könnten Patienten direkt mit dem Zahnarzt kommunizieren, genauer gesagt face-to-face sprechen. Galten Chatbots vor einiger Zeit noch als exotisch, werden sie inzwischen von vielen Nutzern regelmäßig benutzt, da sie den Informationsaustausch – auch in Notfällen, beschleunigen.

MÄRKTE

Von der Unterstützung der Terminplanung und Stornierungen, über die Symptombenachrichtigung und Frühdiagnose bis hin zur Medikationshilfe und mündlichen Gesundheitsberatung ist alles in fast allen Sprachen und Dialekten möglich. Im besten Fall kann der Kunde (wie beim Luxusautokauf) seine Wünsche mit dem Zahnarzt-Avatar konfigurieren. Vom hochwertigen Zahnersatz bis zum Keramikimplantat wird alles möglich. Der Zahnarzt-Avatar steigert die Empathie und das Vertrauen für einen sanfte und schmerzfreie Zahnbehandlung.

Luxus pur – das Non Plus-Ultra

Der Zahnarztclient fühlt sich zunächst ein wenig verwundert und vielleicht sogar fasziniert von der ungewöhnlichen Situation. Die Vorstellung, von einem Zahnarzt-Avatar beraten zu werden, ist zweifellos ein neuartiges und futuristisches Erlebnis. Er spürt einen Hauch von Luxus und Exklusivität, da nicht jeder diese Art von High-Tech-Beratung genießen kann.

Während des Gesprächs mit dem Avatar fühlt sich der Klient wahrscheinlich recht wohl, da die virtuelle Präsenz eine entspannte und stressfreie Atmosphäre schafft. Der Klient kann sich leicht öffnen und Fragen stellen, ohne die übliche Nervosität, die oft mit einem Besuch in einer realen Zahnarztpraxis einhergeht. Der Avatar strahlt Kompetenz und Professionalität aus, was dem Kunden Vertrauen gibt. Das Gespräch fühlt sich persönlich an, da der Avatar auf die speziellen Bedürfnisse und Fragen des Kunden eingeht. Gleichzeitig ist die Erfahrung auch ein wenig surreal, da der Kunde sich bewusst ist, dass er von einer virtuellen Entität beraten wird.

Insgesamt fühlt sich der Kunde in dieser ungewöhnlichen, luxuriösen Situation ziemlich privilegiert und sogar begeistert über die innovativen Möglichkeiten, die die moderne Technologie bietet. Zeitnah könnte auch eine individuelle Integration des Kundengesichtes inklusive der bevorzugten Anzüge, Hemden, Schuhe möglich werden.

Anschließend erhält der Klient per E-Mail einen Termin, einen Kostenvorschlag sowie eine SMS-Erinnerung, falls

die Bestätigung des Angebotes und des Terminvorschlag nicht erfolgt ist. Nach dem Eingang der Bestellungen/Angebots besteht die Möglichkeit, dass die KI alle nötigen Materialien bei den betreffenden Lieferanten anfragt. Dieser Service ist rund um die Uhr möglich. Ergänzend muss die Digitalisierung von internen Prozessen und der Ausbau von Online-Angeboten in der Zahnarztpraxis erfolgen.

KI in der Dental-Industrie – Potenzialanalyse

Künstliche Intelligenz hat das Potenzial, die Dental-Industrie grundlegend zu verändern. Im Bereich Hygiene und Qualitätssicherung können KI-gesteuerte Systeme fortschrittliche Überwachung und Frühwarnsysteme bieten. So kann KI beispielsweise dazu verwendet werden, um Unregelmäßigkeiten in Sterilisationsprozessen zu erkennen, bevor sie zu Qualitätsproblemen führen.

Die Künstliche Intelligenz kann aber noch mehr. Sie deckt auf innovative Weise, Schwachstellen im Hygieneverhalten während medizinischer Behandlungen auf und erweitert somit den Horizont der herkömmlichen Wissensvermittlung. Letztlich kann Sie die Einhaltung der Händedesinfektion, also die Bereitschaft, diese nach den vorgegebenen Richtlinien und mit der richtigen Dauer überprüfen. Das spielt eine entscheidende Rolle – nicht nur im Hinblick auf den Schutz der Patienten, sondern auch für das Wohl des medizinischen Personals.

Es führt nicht nur zur Optimierung der Behandlungsmaßnahmen, sondern schult und verbessert nachhaltig das

Hygieneverhalten. Eine Gelegenheit, die in der realen Behandlungsumgebung so nicht möglich ist und das Vertrauen in die Zahnbehandlung stärkt, sowie die Gesundheit des Pflegepersonals schützt. Erfreulicherweise kann am Beispiel der Hygiene auch die Nachhaltigkeit der Praxis gesteigert werden. Verbrauchsmaterial wird auf dem Punkt genau eingesetzt, bestellt beziehungsweise entsorgt. Die KI informiert den Lieferanten und steuert über den aktiven Verbrauch in der Praxis oder optional über die geführten und veranlassten Angebote und Bestellungen des Zahnarzt-Avatare die nötigen Materialien.

Weiterbildungssektor

Bekannterweise hat im zahnmedizinischen Weiterbildungssektor die Künstliche Intelligenz das Potenzial, Bildung zugänglicher und effektiver zu gestalten, beispielsweise durch adaptive Lernplattformen können individuelle Lehrpläne erstellt werden, die sich den jeweiligen Bedürfnissen und Fähigkeiten der Nutzer anpassen. Servicielieferanten und Veranstalter erhalten dabei wertvolle Einblicke in den Lernfortschritt ihrer Teilnehmer und können ihren Unterricht mit KI gesteuerten VR-Brillen entsprechend anpassen oder ergänzen.

Neu ist, dass die Lieferanten und Partner des Zahnarztes über die KI direkt in das Beratungsgespräch oder die Behandlung hinzugezogen werden können. Die KI bringt alle Praxisinformationen und gegebenenfalls Erfahrungen aus anderen Kundenergebnissen zu neuen Erkenntnissen zusammen und vermeidet dadurch Risiken.



Photo: K. Meyer

Mark Peters

von Praxismanagement Bublitz-Peters GmbH & Co. KG aus Heidelberg ist als KI-Manager, BSI-IT-Berater, Datenschutz-Manager, Hygiene-Auditor und Mediator seit über 20 Jahren im Bereich Organisationsberatung in Arzt- und Zahnarztpraxen tätig. Mit seinen Erfahrungen aus der chemischen und pharmazeutischen Industrie entwickelt er neue und sichere Therapieprodukte. Gemeinsam mit seinen Team sowie, Partnern aus Gesundheitsämtern und Universitäten entstehen so regelmäßig Innovationen für die betreffenden Kunden und deren Endkunden.

✉ mark.peters@bublitz-peters.de

Viele Fachartikel können Sie online über den QR-Code nachlesen.

Virtual Reality & DiGA's



BLICKPUNKT

VIRTUAL REALITY & DIGAS FÜR EINE ERFOLGREICHE THERAPIE



Der Personalmangel, der stetig steigende Leistungsdruck sowie die hohe Krankheitsrate in den Zahn-, Arztpraxen und Kliniken führen zu einer schwindenden Teilnahme an Online- oder Frontalveranstaltungen. Die Auswirkungen liegen auf der Hand: Wenn das Fachwissen fehlt, entstehen schnell Wissenslücken in der Vor- und Versorgung. Von Heidelberg bis Erfurt arbeiten medizinische Einrichtungen daher zusammen

mit Praxismanagement Bublitz-Peters an einer digitalen Plattform für Menschen im Gesundheitswesen. Die Grundlage bildet ein neuer Verein („Partner für digitale Anwendungen im Gesundheitswesen e.V.“). Ziel ist es u. a., klinische Szenarien virtuell nachzubilden und DiGA-Anwendungen mithilfe von VR-Brillen nachhaltig zu gestalten. Die Sektoren übergreifenden VR-Trainings können von zu Hause aus oder in Arbeitsräumen erfolgen. Am Beispiel von DIGAs in der Therapieanwendung oder Hygieneanwendungen im Praxisalltag ist alles möglich.

Grundlegendes zu VR-Brillen und DIGAs

Eine VR-Brille (Virtual Reality-Brille) ist ein Gerät, das verwendet wird, um einzutauchen in die computergenerierte Simulation von einer realen oder fiktionalen Umgebung. Die Brille wird über die Augen getragen und verwendet häufig einen Bildschirm oder ein Display, um die Simulation anzuzeigen, sowie Sensoren, die die Bewegungen des Kopfes und manchmal auch des Körpers verfolgen, um die

Sicht in der Simulation entsprechend anzupassen. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind Apps, die als Medizinprodukt zugelassen sind. Sie bieten eine zeitgemäße Form der medizinischen Grundversorgung. Patienten wenden die DiGA selbst an, in manchen Fällen zusammen mit dem Arzt oder Therapeuten. Der Verein „Partner für digitale Anwendungen im Gesundheitswesen e.V.“ unterstützt interessierte Parteien, DIGAs oder VR-Brillen gezielt Sektoren übergreifend einzusetzen. So wird die Therapie von der Studie über die Anwendung bis zum abschließenden Nutzen bewertet und verbessert.

**PRAXISMANAGEMENT
BUBLITZ-PETERS
GMBH & CO. KG**

Tel.: +49 6221 438500
www.bublitzpeters.de



02.02.2023

Erste Schritte in eine neue Lernwelt: Angehende Hygienekontrolleur:innen testen Virtual Reality

In der vergangenen Woche gab es in der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW) eine Premiere: Gleich zwei Gruppen des 69. und 70. Lehrgangs zum/zur Hygienekontrolleur:in schauten sich in Berlin und Düsseldorf die gegenwärtigen Möglichkeiten von Virtual Reality (VR) an. Die Dozenten, Mark Peters (Datenschutz- und Hygiene-Rating-Auditor aus Heidelberg) und Axel Jakobi (Hygieneinspektor), brachten eine VR-Brille samt virtuellem Lernszenario mit.



© AÖGW

Eine der Kursteilnehmer:innen wurde von Mark Peters mit der VR-Brille und zwei Controllern ausgestattet. Sie bekam die Aufgabe, Patient:innen in einem Krankenhaus zu versorgen. Wichtig dabei: Die Händedesinfektion. In der virtuellen Umgebung erlebte sie unter anderem, wie sich Stresssituationen auf die Arbeit im Krankenhaus auswirken können – und wie wichtig es ist, auch in der Hektik an hygienische Vorgaben zu denken.

„Als Hygienekontrolleur:innen gehen wir regelmäßig auch in Krankenhäuser und überwachen die hygienischen Verhältnisse“, sagt Axel Jakobi, der bisher mehr als 3.300 Praxen und Einrichtungen begangen hat. „Wir versuchen, uns in den Arbeitsalltag des Personals hineinzuversetzen, um mögliche Fehlerquellen zu identifizieren und bestmöglich beraten zu können. Virtual Reality kann hierbei sehr gut unterstützen“, erklärt er.

Auch Mark Peters ist von den Vorteilen der Technik überzeugt: „Mit Virtual Reality simulieren wir echte Umgebungen, in denen Abläufe erprobt und verinnerlicht werden können. So wird Lernen erlebbar.“ Allerdings betont der Dozent, der auch als Berater für das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik tätig ist, dass immer auch der Datenschutz und die Cyber-Sicherheit mitgedacht werden müssen. Das sei wichtig, damit keine persönlichen Daten oder Informationen an VR-Systeme oder Anbieter übermittelt werden. In der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen nahmen im vergangenen Jahr gut 8.200 Beschäftigte aus den unterschiedlichen Berufsgruppen an Aus-, Fort und Weiterbildungen teil. „Uns ist es wichtig, einen größtmöglichen Bezug zur Praxis zu bieten und das möglichst anschaulich zu vermitteln. Wir kooperieren mit namhaften Universitäten und Fachinstituten, engagieren Expert:innen als Dozent:innen und setzen uns regelmäßig mit neuen Methoden und Techniken auseinander – auch mit VR“, sagt Frank Naundorf, Teamleiter Digitales und Kommunikation der AÖGW. Mark Peters und Axel Jakobi gehören zu den rund 500 externen Dozent:innen, die für die Akademie tätig sind.

[TEILEN](#)

Die Akademie ist eine Bildungseinrichtung der Trägerländer Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen.

Förderverein der Akademie

© 2023 Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf



[AGB](#) [DATENSCHUTZ](#) [IMPRESSUM](#)



Fort- und Weiterbildung - 10. Februar 2023

Neue Lernwelt

Angehende Hygienekontrolleurinnen und -kontrolleure testen Virtual Reality

Zugehörige Themenseiten:
Digitalisierung und Fort- und Weiterbildung

Premiere an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW): Zwei Gruppen des 69. und 70. Lehrgangs zur Hygienekontrolleurin bzw. zum Hygienekontrolleur schauten sich in Berlin und Düsseldorf die Möglichkeiten von Virtual Reality (VR) an. Die Dozenten, Mark Peters (Datenschutz- und Hygiene-Rating-Auditor) und Axel Jakobi (Hygieneinspektor), brachten eine VR-Brille samt virtuellem Lernszenario mit.

Von HCM/Bublitz-Peters

Julia Winkler war eine der Kursteilnehmerinnen in Düsseldorf. Die Rheinland-Pfälerin meldete sich freiwillig und wurde von **Mark Peters** mit der VR-Brille und zwei Controllern ausgestattet. Sie bekam die Aufgabe, Patientinnen und Patienten in einem Krankenhaus zu versorgen. Wichtig dabei: Die **Händedesinfektion**. In der virtuellen Umgebung erlebte sie u. a.

- wie sich Stresssituationen auf die Arbeit im Krankenhaus auswirken können und
- wie wichtig es ist, auch in der Hektik an hygienische Vorgaben zu denken.

Überwachung der Hygieneverhältnisse

„Als Hygienekontrolleurinnen und -kontrolleure gehen wir regelmäßig auch in Krankenhäuser und überwachen die hygienischen Verhältnisse“, sagt **Axel Jakobi**, der bisher mehr als 3.300 Praxen und Einrichtungen besucht hat.

„Wir versuchen, uns in den Arbeitsalltag des Personals hineinzusetzen, um mögliche Fehlerquellen zu identifizieren und bestmöglich beraten zu können. Virtual Reality kann hierbei sehr gut unterstützen.“

Axel Jakobi



Kursteilnehmerin Julia Winkler erlebte in der virtuellen Umgebung u. a. wie sich Stresssituationen auf die Arbeit im Krankenhaus auswirken können – und wie wichtig es ist, auch in der Hektik an hygienische Vorgaben zu denken. – © Sabrina Soth

Virtual Reality macht Lernen erlebbar

Peters ist von den Vorteilen der Technik überzeugt: „Mit **Virtual Reality** simulieren wir echte Umgebungen, in denen Abläufe erprobt und verinnerlicht werden können. So wird Lernen erlebbar.“

Dozent Peters, der als Berater für das **Bundesamt für Sicherheit** in der Informationstechnik tätig ist, betont, dass immer auch

- an den Datenschutz und
- die Cyber-Sicherheit

gedacht werden muss. Dies ist wichtig, damit keine persönlichen Daten oder Informationen an VR-Systeme oder Anbieter übermittelt werden.

Mit Virtual Reality Praxisbezug anschaulich vermitteln

„Uns ist es wichtig, einen größtmöglichen Bezug zur Praxis zu bieten und das möglichst anschaulich zu vermitteln“, sagt **Frank Naundorf**, Teamleiter Digitales und Kommunikation der **AÖGW**. Dies erreichen wir u. a. dadurch:

- Kooperationen mit namhaften Universitäten und Fachinstituten,
- Expertinnen und Experten als Dozentinnen sowie Dozenten und
- regelmäßiges Auseinandersetzen mit neuen Methoden und Techniken – auch mit VR.

WEITERE BEITRÄGE ZU DIESEM ARTIKEL

Intelligente Zutrittsysteme erkennen Temperatur und
Strukturelle Überlegungen

NEUE LERNWELT MIT VIRTUAL REALITY



Viele Fachartikel können Sie online über den QR-Code nachlesen.

Nachhaltigkeit



UMSCHAU

PRAXISKONZEPTE // Klimaschutz und Nachhaltigkeit haben im Gesundheitswesen – vor allem für Arzt- und Zahnarztpraxen – stark an Bedeutung zugenommen. Operationen und Einwegmaterialien verursachen viel Abfall sowie CO₂-Emissionen und das ist vielen Ärzten/innen nicht bewusst. Doch welche Einsparmöglichkeiten in Richtung Materialbedarf oder Digitalisierung sind hier möglich?

MEHR NACHHALTIGKEIT IN DER THERAPIE

Redaktion

Die Negativschlagzeilen über den voranschreitenden Klimawandel können bei Laien den Eindruck hinterlassen, dass es um die Thematik Klimaneutralität in den Einrichtungen des Gesundheitswesens besonders schlecht bestellt ist. Hier sind einige Beispiele wie umwelt- und klimaschädlich ein Krankenhaus oder eine Arztpraxis ist.

- Eine siebenstündige Operation mit Narkose ist genauso klimaschädlich wie 15.000 Kilometer Autofahren.¹
- Ein Klinikbett verbraucht genauso viel Energie wie vier Einfamilienhäuser.²

– Krankenhäuser haben sieben bis acht Tonnen Abfall pro Tag – ca. sechs Kilogramm pro Patient.³

– Eine Arzt- oder Zahnarztpraxis könnte ca. 30 Prozent Abfall einsparen.⁴

Dass diese Meldungen und Vorkommnisse nicht die Regel in Krankenhäusern darstellen, sondern es sich um Einzelfälle handelt, wird in der Berichterstattung meist nicht betont. Umweltfreundliche Narkosemittel existieren bereits und werden schon eingesetzt.

Die Überschreitung der CO₂-Belastungsgrenzen und die Coronapandemie (COVID-19) sind die globalen Probleme des 21. Jahrhunderts. Der Gesundheitssektor ist hierzulande mitverantwortlich für den Klimawandel. Wir zeigen anhand von Beispielen aus dem Heidelberger Hygiene-Rating, dass pragmatische Veränderungen dringend notwendig sind. Es müssen bessere Rahmenbedingungen geschaffen werden, sodass Arzt- und Zahnarztpraxen sektorenübergreifend weiterhin eine nachhaltige und sichere Gesundheitsversorgung sicherstellen können.

Weniger Papier – mehr Digitalisierung

Digitalisierte Praxen verursachen weniger Abfall, denn durch die digitale Dokumentation werden herkömmliche Methoden überflüssig. Eine papierlose Praxis verschlankt die Organisation und spart Energie.

Das Ende vom Einwegartikel?

Die Vermeidung von Einwegartikeln, die aus ökonomischen, logistischen oder hygienischen Gründen eine weite Verbrei-



tung im Gesundheitswesen haben, ist ein wichtiger Hebel zur Abfallreduktion wie bspw. Einmalscheren- und Instrumente.

Gute Lösungsansätze existieren bereits, da die Aufbereitung der Instrumente in Arztpraxen aufwendig und risikobehaftet ist, kann die Aufbereitung in einer Klinik oder von Ärztekooperationen erfolgen.

Win-win-Situation für Praxen und Patienten

Auf Einwegmüll in der Vorbereitung für den nächsten Patienten zu verzichten, stellt sowohl für Praxen als auch Patienten einen Vorteil dar. Wenn jeder Patient seine eigenen Unterlagen wie z. B. ein Handtuch zur Behandlung mitbringt, entfällt in der Praxis der Einsatz von Papierauflagen für Liegen und Behandlungsstühle. Außerdem fühlt sich der Patient wohler, wenn das eigene Handtuch verwendet wird, so bestehen keine Zweifel mehr, ob die Papieraufgabe o.Ä. nach der letzten Behandlung erneuert wurde.

15 Prozent weniger medizinische Abfälle: Wegwerfkleidung statt waschbarer Funktionskleidung

In einer Arztpraxis fallen jeden Tag Abfälle verschiedenster Arten an: ob Papier, Kunststoffe, Spritzen, Arzneimittel oder mehr. Alle Lieferanten einer Arztpraxis haben sich zum Klimaschutz und der Emissionsreduktion verpflichtet, jedoch wird die ökologische Transformation in der Patientenversorgung noch nicht nachhaltig und sicher umgesetzt. Getränkedosen können abgegeben werden – die Entsorgung des Abfalls einer Praxis erfolgt eigenverantwortlich.

Die Kosten durch den verzögerten Beginn von effektivem Klimaschutz lassen die Folgekosten in den medizinischen Einrichtungen steigen.

Das Heidelberger Hygiene-Rating ergänzt einen wohl-durchdachten Hygieneprozess, wodurch Praxen das Thema rundum Klimaneutralität sowie die sachgerechte, ethische und hygienische Patientenversorgung immer mitberücksichtigen werden. Dadurch werden die Punkte Nachhaltigkeit und Versorgungsfunktionalität erfolgreich miteinander vereint.

PRAXISMANAGEMENT BUBLITZ-PETERS GMBH & CO KG

Rohrbacher Straße 28

69115 Heidelberg

Tel.: +49 6221 438500

info@bublitz-peters.de

www.bublitzpeters.de



Praxismanagement, Gesellschaft

Holzkgelchreiber und Ohrenspiegel mit Akku

Umweltfreundliche Praxis: Wie Ärzte ihren CO₂-Fussabdruck reduzieren

Nachhaltigkeit gewinnt auch in Arztpraxen an Bedeutung. Zwei Hausärzte erzählen, wie sie mit kleinen und großen Maßnahmen, den CO₂-Ausstoß ihrer Praxen senken.

Von Michaela Schneider

Veröffentlicht: 09.03.2022, 04:00 Uhr



Nachhaltigkeit bedeutet für den Allgemeinmediziner Klaus-Ludwig Jahn längst nicht nur, ans Klima zu denken: Auch soziale Komponenten spielen hinein.

© Dirk Baumbach

Lindenberg/Bremerhaven/Heidelberg. Eine siebenstündige Operation ist so klimaschädlich wie 15.000 Kilometer Autofahrt. Krankenhäuser produzieren sieben bis acht Tonnen Abfall am Tag. Und eine Arztpraxis könnte bis zu 30 Prozent Abfall sparen. Laut Mark Peters, geschäftsführender Seniorberater des Heidelberger Unternehmens Praxismanagement Bublitz-Peters, ist es um die Klimaneutralität im Gesundheitssektor nicht allzu gut bestellt. Er berät Ärzte und Kliniken in Sachen Qualitäts- und Hygienemanagement – und hat bereits einige Arztpraxen dabei unterstützt, ihren CO₂-Fußabdruck zu reduzieren.

Viele Fachartikel können Sie online über den QR-Code nachlesen.

Das allerdings ist manchmal alles andere einfach – und nicht erst, seit sich mit Corona zusätzliche Müllberge anhäufen. „Wir wollen nachhaltig handeln, gleichzeitig werden die Hygieneanforderungen nach oben geschraubt“, beschreibt Dr. Klaus-Ludwig Jahn, Facharzt für Allgemeinmedizin in Bremerhaven, die Situation. Oft helfen pragmatische Lösungen: Weil er Einwegartikel wie Pinzetten oder Scheren nicht wegwerfen möchte, sterilisiert der 65-Jährige sie direkt in der Praxis und schenkt sie den Patienten. Dr. Franz Sauer, der in dem Allgäuer Städtchen Lindenberg in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis arbeitet, hat sich für einen anderen Weg entschieden: Die Praxis kooperiert mit einer Klinik, die Instrumente gegen Bezahlung sterilisiert und wieder aufbereitet.

Medizinprodukte werden reesterilisiert

Dass das Thema Nachhaltigkeit in vielen Arztpraxen angekommen ist, bestätigt auch Axel Jakobi, Hygieneinspektor im Gesundheitswesen. Jakobi beobachtet: Anfragen von Ärzten und Patienten, wie sich im Einklang mit Patientensicherheit medizinische Abfälle vermeiden lassen, nähmen zu – und auch Unternehmen reagierten darauf. So gebe es eine erste große deutsche Firma, die Medizinprodukte zurücknehme und reesterilisiere. Die Nachfrage bestimmt das Angebot – werden entsprechende Produkte gekauft, dürften andere Pharmafirmen nachziehen. Gleiches gelte mit Blick auf weniger Verpackungsmaterial.

„Es ändert sich etwas“, sagt Jakobi. „Das sind oft Kleinigkeiten. Aber auch die Pyramiden wurden mit kleinen Steinchen gebaut.“ Hausarzt Jahn kauft inzwischen beispielsweise Kugelschreiber aus Holz statt Plastik und Nachfüllmienen. Das klingt in der Tat nach einem kleinen Steinchen, bei mehr als 50 Mitarbeitern kommen jedoch rasch 1000 Stifte zusammen. Und auch in Sachen Mobilität wurde Jahn aktiv: Praxismitarbeiter bekommen das ÖPNV-Ticket bezahlt, das Auto bleibt so in vielen Fällen daheim. Hygieneexperte Jakobi erzählt zudem von der Idee örtlicher Ärzte in der Stadt Lichtenfels, einen eigenen Patientenbus einzusetzen.

Einsparpotenzial durch Digitalisierung

Als der Allgäuer Hausarzt Sauer neue Drucker anschaffte, entschied er sich für die etwa teurere Variante, die jedoch 30 Prozent weniger Energie und weniger Toner verbraucht. Noch besser natürlich ist es, so papierfrei wie möglich zu arbeiten. Hier sieht Mark Peters vor allem durch die fortschreitende Digitalisierung Einsparpotenziale. Auch auf Ohrenspiegel mit Akku statt Wegwerfbatterie oder eine energiesparende Gerätebeleuchtung beim Endoskop verweisen die Mediziner.

Zudem können Arztpraxen Nachhaltigkeit baulich leben, wie das Beispiel der Gemeinschaftspraxis Pfeffer-Sauer-Eiser in Lindenberg zeigt. Als diese vor zehn Jahren bezogen wurde, baute der Investor eine Photovoltaik-Anlage aufs Dach, die etwa 10.000 Kilowattstunden pro Jahr erzeugt, abgeschrieben wird sie über die Miete. Durch zusätzliche bauliche Maßnahmen kann auf eine Klimaanlage verzichtet werden. Präsentiert sich eine Praxis modern, fällt auch die Nachwuchs- und Mitarbeitersuche leichter.

Fördertöpfe für Beratung nutzen

Und noch eines empfehlen Jahn wie Sauer, nämlich sich regelmäßig beraten zu lassen. „Wir dürfen die Praxen hier nicht allein lassen. Ein Arzt kann nicht gleichzeitig halber Kaufmann, halber Jurist und jetzt noch halber Klimaaktivist sein“, betont auch Jakobi und verweist auf staatliche Fördertöpfe wie den Beratungszuschuss „Förderung unternehmerischen Know-hows“, der auch spezielle Beratungsleistungen zu Nachhaltigkeit und Umweltschutz abdeckt.

Auch im von Mark Peters mitentwickelten so genannten Heidelberger Hygiene-Rating für Einrichtungen im Gesundheitswesen als eine Art „freiwillige Hygienekontrolle“ wird Nachhaltigkeit mitgedacht.

Viele Fachartikel können Sie online über den QR-Code nachlesen.

Hygiene



Motivierte Hygienearbeit:

Kann man einem Faulpelz Tatendrang und einer Spaßbremse Humor beibringen? Kann man den Charakter trainieren wie einen Muskel?

von Doreen Reichert und Mark Peters

Hygienearbeit ist für viele Mitarbeiter ein lästiges Übel oder wird als Nervfaktor betrachtet. Ich habe sowieso keine Zeit für die Pflege und dann muss ich auch noch ... Belehrungen und Erklärungen zur Bedeutung der Hygiene sind sicherlich notwendig und ohne Verständnis für die Zusammenhänge verpuffen viele Bemühungen. Doch genügt das wirklich, lassen sich Mitarbeiter nur mit Vernunft und rationalen Argumenten davon überzeugen, sich an Verfahrensanweisungen zu halten? Aus psychologischer Sicht sind Zweifel angebracht, dies gilt gerade auch für Themen wie Hygiene und QM, bei denen die Diskussionen mit Mitarbeitern deutlich zeigen, dass da auch viel emotionales Konfliktpotenzial enthalten ist. Und neben der emotionalen Ebene spielt auch immer noch die Persönlichkeit eine Rolle, wie der ketzerische Titel zeigt.

Wann wurden Sie das letzte Mal von „guter Laune“ angesteckt? Die Hirnforscher nennen es emotionale Ansteckung oder die Kraft der Spiegelneuronen.

Was heißt das für uns und eben auch für die Hygienearbeit?

Unsere Kollegen, unser Chef, unsere Patienten und wir selbst senden und empfangen ununterbrochen Signale, die sich auf unsere Stimmung, unsere Gefühle auswirken. Wir erleben, was

andere fühlen und auch deren Handlungen in einer Art inneren Simulation.

Motivation ist somit auch ansteckend, wobei wir uns intuitiv eher von Ranghöheren beeinflussen lassen. Aber ganz ehrlich, wollen Sie von einem trüb schauenden, gereizt artikulierenden, gehetzten Vorgesetzten, der schon wieder meckernd und fluchend über den Flur rennt, „angesteckt“ werden? Ich nicht. Menschen können sich der emotionalen Ansteckung auch entziehen: Abgrenzung, Erziehung, überla-

gernde starke Emotionen können die Spiegelneuronen bewusst oder unbewusst blockieren. Blockieren wir unsere Spiegelneuronen häufig und dauerhaft, geht uns diese Fähigkeit jedoch verloren.

„Hygiene macht nicht wirklich Spaß und ganz ehrlich, in der Hektik des Alltags gibt es Wichtigeres als die Hygiene.“ Diese Aussage ist beispielhaft für das Ansehen der Hygiene oder des Hygienemanagements. In vielen Häusern, ob Krankenhaus, oder Pflegeeinrichtung,

ist die Arbeit der Hygieneverantwortlichen ein Kampf gegen Windmühlen. Dauerstress, Personalmangel, Überlastung, schlechte Vorbilder, schlampige Kollegen ... Die vielfältigen Gründe kennen Sie zur Genüge.



Zudem steht das hygienisch einwandfreie Arbeiten bei vielen nicht gerade auf Platz 1 der Prioritätenliste. Auf der Beliebtheitskala reiht sich die Hygiene oft eher auf den hinteren Plätzen ein. Hinzu kommt: Fehler passieren. Wir sind Menschen und zum Glück keine Maschinen. Dennoch, machen wir uns immer wieder bewusst: Es geht um Menschenleben. Der Baustein „Hygiene“ in der Patientenversorgung darf nicht porös sein. Mangelhafte Hygienearbeit kann für alle Beteiligten moralisch und finanziell schwerwiegende Folgen haben.

Wir könnten Sie nun weiter abschrecken – Ihnen die Anzahl der MRSA-Todesfälle nennen, Millionenverluste aus Schadensgeldern oder den Tod eines Neugeborenen aufgrund hygienischer Missstände vor Augen führen ... – aber hilft das tatsächlich, um die hygienischen Zustände für Patienten zu verbessern? Hilft es den „medizinischen Betreuern“, die tägliche Herausforderung konsequent anzunehmen und sich immer wieder selbst zur Hygiene zu erziehen? Wie können wir es dennoch schaffen, tagtäglich die Motivation für einwandfreie Hygienearbeit aufzubringen und die Sensibilität für hygienisches Arbeiten aufrechtzuerhalten?

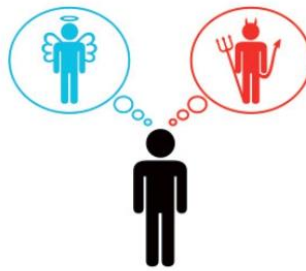
„Hygienekräfte brauchen Motivation!“

Warum fällt es uns oft so schwer zu tun, was wir eben tun „sollten“? Die Fragen nach dem WARUM (soll ich es tun) und

WIE (soll ich es tun) sind beim Thema Hygiene klar beantwortet. Somit ist ein wichtiger Faktor von Motivation, nämlich der der Sinnhaftigkeit, in puncto Hygiene offensichtlich vorhanden.

Ein unbeliebtes Paar oder der Kampf der Titanen

Der innere Schweinehund und der Gewissenswurm – zusammen sind sie unerträglich. Sie wollten gestern eigentlich zum Sport, aber dann hat es geregnet. Und die Steuererklärung ist auch noch nicht fertig, weil der Kopf nicht frei war – logisch, Sie waren ja nicht beim Sport, um abzuschalten. Abends ärgern Sie sich über sich selbst. Der Gewissenswurm freut sich über die prächtige Mahlzeit und macht es sich erst mal bei Ihnen gemütlich.



Wäre die Situation vielleicht anders verlaufen, wenn Sie mit einer Freundin zum Sport verabredet gewesen wären oder zum Vereinstraining (trotz Regen)?

Was sagt die Motivationsforschung zu diesem Thema?

Die frühere Motivationsforschung unterschied zwischen motivationalen Anreizen, die von innen (intrinsische), und solchen, die von außen (extrinsischer) auf den Menschen einwirken. Neueren Erkenntnissen zufolge gelingt es dieser Theorie allerdings nicht, die Komplexität der Situation hinreichend zu beschreiben.

Die moderne Hirnforschung (ca. seit 1990) erlaubt uns detaillierte Einblicke in die Funktion des Gehirns und die Struktur der Neuronen. Daraus ergeben sich ganz neue Erkenntnisse. „Der

Mensch ist von Natur aus immer motiviert“, postulierte Neurowissenschaftler Spitzer (2002). Einen Menschen motivieren zu wollen sei ungefähr dasselbe, wie wenn man jemandem Hunger beibringen wolle, so Spitzer. „Die Frage lautet nicht: Wie kann ich jemanden motivieren? Es stellt sich vielmehr die Frage, warum viele Menschen so häufig demotiviert sind. Was, so lautet die Frage, hält die angeborenen und äußerst effizienten Motivationssysteme unseres Hirns in Gang und was bringt sie ‚zum Absturz‘?“

Jede Form von zwischenmenschlicher Kommunikation beeinflusst unsere Motivationssysteme in eine der beiden Richtungen (Bauer, 2007). Wissenschaftlich erwiesen ist, dass der Mensch ursprünglich aus zweierlei Antrieben agiert: Unversehrtheit des Organismus und Abwehr von Schmerz. Da unser Gehirn zwischen dem physischen (physical pain) und dem sozialen Schmerz (social pain) kaum unterscheiden kann, fühlt sich jeder Mensch auch von verbalen Attacken und Angriffen auf persönlicher Ebene in seiner biologischen Unversehrtheit bedroht. Daraus folgend sind Bindung und soziale Akzeptanz für das menschliche Wohl ebenso unverzichtbar wie die Sicherstellung physischer Bedürfnisse (Nahrung, Sicherheit, Kleidung).

„Jede Form zwischenmenschlicher Resonanz und erlebter Gemeinschaft scheint die Motivationssysteme zu erfreuen.“ (Bauer, 2007, in: Prinzip Menschlichkeit). Alle weiteren motivationssteigernden Strategien, Methoden und Hilfen sind dieser grundlegenden Gesetzmäßigkeit untergeordnet. „Es gibt letztlich keine Motivation ohne Beziehung. Auch die intrinsische Motivation kommt aus der Beziehung zu Menschen.“ (Bauer, 2007)

Mobbing in sozialen Berufen

Stutenbeißen erschwert das Miteinander – soziale Berufe sind beim Mobbing Spitzenreiter. Zu diesem Ergebnis kommt die BAuA: „Mitarbeiterinnen sozialer Berufe tragen das größte Mobbingrisiko.“ (Mobbingreport der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und

Hygiene aktuell: Hygienepraxis

Arbeitsmedizin (BAuA, 2002) Aber eigentlich muss es darum gehen, dass wir uns gegenseitig begeistern, denn: „Wo ein Begeisterter steht, ist der Gipfel der Welt.“ Joseph von Eichendorff

Was heißt das für das tägliche Miteinander, sowohl im Team als auch für Vorgesetzte?

„Jeder zweite Chef demotiviert seine Mitarbeiter.“ (Studie, Hay Group 2013)

Wenn wir unsere Mitmenschen nicht demotivieren wollen, müssen wir nicht viel mehr tun als Ihnen mit Respekt & Wertschätzung gegenüberzutreten.

Doch die Mitarbeiter haben spezifische Erwartungen an ihre Vorgesetzten und Kollegen. Gerade in sozialen Berufen ist es häufig, dass die Erwartungen und Bedürfnisse von Mitarbeitern und auch Vorgesetzten nicht in ausreichendem Maß berücksichtigt werden. Ein Beispiel für die Wünsche der Mitarbeiter sind die Themen in Abbildung 1.

Instrumente motivierter Hygienearbeit

Was hilft uns nun, uns für Hygiene zu begeistern? Mit welchen Instrumenten kommen wir dem Ziel näher?

Best-Practice-Beispiel Hygiene-Rating

2005 startete die WHO mit der „Aktion saubere Hände“ eine weltweite Initiative zur Verbesserung der Patientensicherheit. Wie auch die Initiative der WHO zur Handdesinfektion ist das Hygiene-Rating eine freiwillige Challenge



▶ 36



Abb. 1: Erwartungen und Bedürfnisse von Mitarbeitern

und Inspektion, die schlussendlich im besten Fall mit Gold bzw. dem Zertifikat AAA endet. Die Intention des Hygiene-Ratings ist es, hygienische Topleistungen sichtbar zu machen.

So findet zunächst eine Standortanalyse statt, die unter anderem einen anonymen Wissenscheck für alle Hygienemitarbeiter beinhaltet. Es wird Wissensmanagement betrieben, Stärken und Schwächen in der Arbeitsorganisation werden analysiert, Lösungsansätze werden diskutiert und Etappenziele terminiert. Der Fokus liegt bewusst auf der hygienischen Sicherheit der Patienten, ihren Angehörigen und der Mitarbeiter. Neben der prozessimmanenten Motivationssteigerung „Hygiene als Motor“ kann die Hygienearbeit zum Steckpferd avancieren. Ein ausgezeichnetes Hygiene-Rating dokumentiert Spitzenleistungen und entlastet Hygieneinspektoren.

Cultural Diversity-Management

Pflegenotstand und ansteigender Fachkräftemangel in der Pflege sollen zunehmend durch ausländische Fachkräfte aufgefangen werden. Hinzu kommt die steigende Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen mit Migrationshintergrund, welche eine kulturelle Öffnung in der Pflege unabdingbar machen. Kulturelle Divergenzen stellen dabei zunächst oft eine Herausforderung dar, auch in der Hygienearbeit. Zum Beispiel durch Sprachbarrieren. Unterschiede im Denken und Handeln können ebenfalls zu einer kniffligen Angelegenheit werden. Damit wir die Synergien der kulturellen Vielfalt als kreative Ressource nutzen können, bedarf es augenscheinlich zunächst eines strukturierten Cultural Diversity-

Managements. In diesem Punkt hinkt Deutschland weit hinterher.

Obwohl Deutschland das Land mit dem zweithöchsten Ausländeranteil (8,8 %) in Europa ist, werden die Potenziale kultureller Vielfalt bisher wie in kaum einem anderen Staat vernachlässigt. Während Cultural Diversity-Management in 92 % der amerikanischen und zu 75 % in europäischen Unternehmen eingesetzt wird, bedienen sich nur 44 % der deutschen Unternehmen dieses Werkzeuges.

Zwar erkennen die Unternehmensleitungen den strategischen Nutzen erhöhter Markt- und Kundenorientierung sowie das Innovationspotenzial durch kulturelle Vielfalt, dennoch fehlt die systematische Verankerung in der Unternehmensstruktur und Personalentwicklung bislang.

Best-Practice-Beispiel: Individuelle Betreuung fördert die Motivation

Die meisten Stars und Sternchen haben heutzutage einen Personal Trainer. Gemeinsam werden Ziele definiert, ein Trainingsplan aufgestellt und dessen Einhaltung durch den Trainer gefördert. In unserer Arbeit in Kliniken, Pflegeheimen und Arztpraxen sind wir die „Personal Trainer“. Eines unserer Werkzeuge ist die CZP (Checkliste Zentrale Projektkoordination). Die externe Steuerung und gleichzeitige individuelle Betreuung der einzelnen Projekte und Aufgaben einer Institution dienen nicht nur als Kontrollfunktion. Das Projekt wird vorgestellt, sein Fortgang wird sowohl intern als auch extern besprochen und begleitet, Meilensteine werden gesetzt, sein Abschluss wird dokumentiert, intern veröffentlicht – gewürdigt.

September 2013 • QM-Praxis in der Pflege

Aktive Beteiligung statt passiver Informationsaufnahme: Workshops und Motivationsveranstaltungen
Lernen mit Kopf, Herz und Hand ist angesagt. Positive Emotionen und das Gefühl der Selbstwirksamkeit spielen eine wichtige Rolle für die Motivation und jegliche Form des Lernens. Durch Freude und Begeisterung werden beim Lernen neuroplastische Botenstoffe (Endorphine, Dopamine) ausgeschüttet, die wie „Dünger auf das Gehirn wirken“ – so der renommierte Hirnforscher Gerald Hüther.



Die Nürnberger-Trichter-Methode und der Frontalunterricht sind didaktisch überholt, der Trend bewegt sich hin zu offeneren Lehrformen. Die Freude darf dabei nicht zu kurz kommen. Lebensnahe Beispiele, bei denen die Teilnehmer ausgelassen lachen, transportieren oft wichtige Hinweise. Bestenfalls zaubern sie einem sogar irgendwann, wieder im Alltag angekommen, ein Lächeln aufs Gesicht.

Wiedererkennungs- und Überraschungseffekte nutzen
Ein weiteres beliebtes Element mit großem Wiedererkennungseffekt sind die „Tiere“, unserer „Arche Noah“. Haben Sie vielleicht einen Gockel im Team? Ist Ihr Chef ein Gorilla? Kennen Sie die Bremer Stadtmusikanten? Erkennen Sie Ihre eigene Motivationsstruktur sowie die Ihrer Kollegen und Vorgesetzten! Charakteranalysen helfen sich selbst und andere besser zu verstehen, sich der Stärken bewusst zu werden und auch die Schwächen bewusst als Teil eines bestimmten Persönlichkeitstyps wahrzunehmen.

Ergebnisse und Fazit

Karin G., seit 8 Jahren Hygienebeauftragte in einem MVZ, beschrieb es so: Ich wollte nicht länger Polizist spielen. Ich wollte, dass sich jeder verantwortlich fühlt für einwandfreie Hygiene zu sorgen, ohne dass ich die Gouvernante bin. Um meinen Kollegen die Hygienearbeit schmackhaft zu machen, habe ich in unsere Teambesprechungen immer etwas Aktuelles oder neue Hygieneideen mitgebracht. Mal ein lustiges oder emotionales Bild, mal einen Zeitungsartikel, einen Hygienezlogan, eine provozierende Frage, den Hygiene-Flop der Woche, den Hygiene-Top der Woche (also selbstgeschossene Fotos), eine Geschichte, auch mal ein Rätsel und sehr oft Sinn- oder Denkprüche. Auch die Kolleginnen haben manches Mal Fotos mitgebracht. „Spiel, Spaß, Überraschung“ – anfänglich wurde ich beschmuzzelt bzw. bedauert. Mittlerweile bin ich die GUTE-Laune-Hygiene-Fee.

Wie konnte ich das erreichen?

Allein mit ein paar netten Aufhellern war es natürlich nicht getan. Hygienearbeit ist eben nicht „mal so nebenbei“ erledigt. Natürlich war das erst einmal mehr Arbeit und ich hätte mir zu dieser Zeit noch nicht träumen lassen, in welcher vielfältiger Weise ich meine Kenntnisse erweitern musste. Zunächst benötigte ich eine wirklich hohe Frustrationstoleranz. Genauso notwendig war eine gut ausgebildete Konfliktfähigkeit und viel Empathie.

Außerdem besuchte ich spezielle Weiterbildungen im Hygienebereich: Projektmanagement, Mitarbeiterführung, Pressearbeit, Zeitmanagement und sehr vieles im Bereich Psychologie

und Kommunikation. Angefangen von Vortrags- über Präsentationstechniken bis hin zu Gruppenanalyse, Streitgespräch und Teambuilding. Mittlerweile hat sich mein Aufgabenfeld geändert. Ich bin der persönliche Hygiene-Coach. Mit zum Teil etwas makabren Botschaften betreibe ich Hygieneprävention. Beispielsweise die auf einem Plakat wartenden Geier schrecken vom Hygienepusch ab. Auch durch einen Stations- und Praxisvergleich wurden die Kollegen aufmerksamer. Keiner hatte mehr Lust, der „Depp im Dienst“ zu werden.

Mein Fazit: Hygienearbeit ist Teamarbeit! Man muss die Kollegen dort abholen, wo sie stehen. Der Trainer muss die Talente seiner Mitspieler kennen und wissen, wie er sie fördert bzw. fordert. Am wichtigsten ist aber das „Menscheln“ – ein Lächeln sagt mehr als 1.000 Worte. Ein Lob bringt mehr als 1.000 Anweisungen. Einmal nachfragen, wie es im Urlaub war, hilft oft schon über Alltagsfrust hinweg.

Doreen Reichert

Staatsprüfung Lehramt, Studium der Psychologie, Mediatorin & Management Coach Heidelberg.

Mark Peters

Technischer Betriebswirt IHK, Qualitätsmanagement-spezialist, geschäftsführender Senior Berater für den Bereich Change Management und Qualitätssicherung, DIN ISO 9001 Auditor, Mediator für Leistungserbringer im Gesundheitswesen.

Bildungswerk Irsee

Wir geben Impulse

Das Bildungswerk Irsee ist das zentrale Fort- und Weiterbildungsinstitut des Verbandes der bayerischen Bezirke. Schwerpunkte des an der Praxis orientierten und wissenschaftlich fundierten Kurs- und Seminarangebots liegen in der Psychiatrie, der Neurologie und der Sozialverwaltungen.

Renommierte Dozenten, aktuelle Themen und die konsequente Anwendung des Prinzips „von der Pflege – für die Pflege“ sichern einen nachhaltigen Fortbildungserfolg.

www.bildungswerk-irsee.de



Bildungswerk Irsee

Bildungswerk des Verbandes der bayerischen Bezirke
Klosterweg 4 · D-87660 Irsee





UMSCHAU

PRAXISHYGIENE // In dem Artikel „Wo die Gefahren lauern“ berichteten wir bereits über die Überlebensstrategien der Legionellen im Trinkwasser.¹ Kurz gesagt, rezidivierende Legionellenbelastungen sind nicht zu vermeiden. Alle baulichen und betrieblichen Maßnahmen in Erfüllung der Arbeitsblätter des DVGW und sonstiger Normen berücksichtigen nicht die Natur der Mikroorganismen, ihre Überlebensstrategie, ihre Biologie. Doch wie weiter vorgehen?

REZIDIVIERENDE LEGIONELLENBELASTUNGEN – WIE DEN GEFAHREN BEGEGNEN?

Mark Peters, Dr. Michael Saefkow / Heidelberg

Gemäß „Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit“ gilt: „Trinkwasser ist das in Deutschland am strengsten kontrollierte Lebensmittel und kann daher unbedenklich getrunken werden. Die Grenzwerte müssen vom Verlassen des Wasserversorgungsunternehmens bis hin zu unserem Wasserhahn eingehalten werden.“²

Verordnungen im Überblick

Die Verantwortung der Wasserversorgungsunternehmen resultiert aus § 5 der „Verordnung über allgemeine Bedingungen für die Versorgung mit Wasser (AVB WasserV).“³ Ab der Wasseruhr ist der Eigentümer bzw. ein Mieter, der im Rahmen einer öffentlichen Tätigkeit (Zahnarzt

oder Arztpraxis) agiert und in der Folge zum Usl („sonstiger Inhaber“) wird, für die Trinkwasserqualität verantwortlich.

Ihrer Verpflichtung kommen die Wasserversorgungsunternehmen auch nach. Die Bodenseewasserversorgung z.B. (in dessen Nähe die Autoren leben) verteilt ihr Trinkwasser bis nach Bad Mergentheim. Das Streckennetz hat eine Länge von



Klasseneinteilung des Vorkommens der Makroinvertebraten, der Wasserasseln und der Borstenwürmer in Trinkwasser-Verteilungssystemen. Bewertungsgrundlage bilden die standardisierte Probenahme von 1 m³ am Hydranten mit einer Fließgeschwindigkeit von >0,5 m sec⁻¹ und druckloser Filtration. Datengrundlage bilden 1.039 Hydrantenuntersuchungen.

Art	ohne Befund	Normalbesiedlung		Kontrollbereich		Massenentwicklung	
	(%)	Anzahl (Ind. m ³)	Häufigkeit (%)	Anzahl (Ind. m ³)	Häufigkeit (%)	Anzahl (Ind. m ³)	Häufigkeit (%)
Makroinvertebraten insgesamt	3,5	< 3	17,0	3–35	50,3	35 –> 500	29,2
Wasserassel (<i>Asellus aquaticus</i>)	20,7	< 2	16,7	2–20	40,8	20 –> 200	21,8
Borstenwürmer (<i>Oligochaeten</i>)	25,1	< 1	10,3	1–30	50,5	30 –> 400	14,1

Die Tabelle dokumentiert, dass über 96 Prozent der Trinkwasserversorgung mit diesen Tieren bewohnt (nur 3,5 Prozent o.B.) sind.

1.700 km und das Wasser ist spätestens nach sieben Tagen beim Endverbraucher. Das Wasser wird nach der Gewinnung mit Ozon entkeimt, und zur Konservierung des Wassers auf seinem Weg wird Chlor zugesetzt.⁴ Das Wasser strömt ständig durch das Rohrsystem, ist mit Konservierungstoff haltbar gemacht und maximal sieben Tage alt – ergo, es kommt sauber an. In einem Krankenhaus liegt ein Netz von 40 bis 100 km Rohrleitungen.⁵

Das gelieferte Trinkwasser erfüllt gesetzliche Vorgaben, ist aber nicht steril! Das Umweltbundesamt präzisiert: „Trinkwasser ist nicht keimfrei. Auch nach sachgerechter Aufbereitung enthält es noch Mikroorganismen. Diese sind entweder harmlose Wasserbewohner oder Bakterien und Viren, die in den nach der Aufbereitung verbleibenden Konzentrationen keine gesundheitliche Bedeutung besitzen.“⁶

Zu dieser nicht vermeidbaren Mikroorganismenlast gehören auch Legionellen, wenn auch nur alle paar Kubikmeter eine. Wenn aber diese „eine“ in einem häuslichen Trinkwassersystem zum Beispiel drei Wochen Urlaub nutzen kann, kommt es zur gesundheitsgefährdenden Vermehrung.

Und wovon leben die Mikroorganismen?

Im Publikationsorgan „*energie | wasserpraxis*“ des DVGW erschien bereits im November 2018 bei der Vorstellung des

neuen Arbeitsblattes W271 eine Publikation zu diesem Thema.⁷ Das DVGW Arbeitsblatt W271 fordert die Untersuchung von Trinkwasser auf Makroinvertebraten > 2 mm, d.h. Tiere ohne Wirbelsäule, z.B. Einzeller, Insekten, Schnecken usw. Das „Konzept der biologischen Stabilität“ von Trinkwasser, die für die mikrobiologische Sicherheit Voraussetzung ist und auf welche die WHO bereits 2006 hingewiesen hat,⁸ soll damit umgesetzt werden.

An Hydranten wurden je 3 m³ Wasser über einen Filter abgezapft, der die Tiere auffängt. Untersucht wurden 1.039 Proben. Das Ergebnis ist frappant (Auszug):

Eine direkte Gesundheitsschädlichkeit dieser Makroinvertebraten ist nicht gegeben, sie werden durch die EingangsfILTER hinter der Wasseruhr des Hauses abgeschieden. So kommen keine Wasserasseln oder Borstenwürmer in den Hausinstallationen vor, aber ihr Kot und die Zersetzungsprodukte ihrer Leichen sind Nahrungsgrundlage für Mikroorganismen in der Hausinstallation. Damit wird das einströmende Wasser zu einer ergiebigen Nahrungsquelle für Krankheitserreger (Legionellen, Pseudomonaden). Mit diesem Thema wurde sich anschließend ergiebig befasst.⁹

Man muss also zusammenfassend sagen:

- Vereinzelt werden Legionellen und andere Krankheitserreger auch bei bester Trinkwasserqualität in ein häusliches Trinkwassersystem eingeschwemmt.
- Sie bekommen u.a. von den lebenden und toten Makroinvertebraten auf dem EingangsfILTER genug Nahrung.

– Legionellen sind in einem Temperaturbereich von 4 bis 90°C lebens- und vermehrungsfähig, daher können Temperaturregelungen keinen 100%igen Schutz bieten.

– In allen Leitungssystemen gibt es eingebaute Toträume, die nicht zu vermeiden sind. Stichwort: Für eine Legionelle ist ein 2 bis 3 mm großer Raum das Gleiche wie die 2.000 bis 3.000 Meter hohen Alpen für den Menschen.

– Im Betrieb wird die nach DIN 1988-200 zulässige Standzeit von sechs Stunden überschritten; dies sind z.B. drei Wochen Urlaub, Nichtbenutzung der Duschen, leer stehende Wohnungen, ungenutzte Bäder in Altenheimen usw. Es erfolgt kein Wasserwechsel und ein Biofilm kann sich in Ruhe entwickeln.

– Periodische Entkeimungsmaßnahmen bieten keinen dauerhaften Sanierungserfolg.

Systematische Abhilfe schaffen

Darum gibt es letztendlich auch die Vorschrift der regelmäßigen Überprüfung¹⁰, ohne die Gefahr der Wiederverkeimung wären regelmäßige Überprüfungen obsolet. So müssen Anlagen über die Wasser an einen sich häufig verändernden Personenkreis abgegeben wird (Krankenhäuser, Arztpraxen, Altenheime, Hotels, Sportanlagen, Fitnesscenter) einmal jährlich, bei vermieteten Wohngebäuden und allen Ge-

UMSCHAU

werbebetrieben alle drei Jahre überprüft werden.

Abhilfe kann nur eine systemische Maßnahme bieten, die das ganze Trinkwassersystem erfasst und verlässlich die Wiederverkeimung durch zufließendes Frischwasser und mit aus Toträumen austretende Legionellen eliminiert, damit sie nicht den Anwender gefährden. UV-Anlagen am Eingang eines Trinkwassersystems können nur das eintretende Wasser desinfizieren, sie bieten keinen systemischen Schutz.¹¹

Es bietet sich die kontinuierliche Behandlung des Trinkwassers mit Desinfektionsmitteln an, um jederzeit im gesamten System auftretende Legionellen abzutöten. Gegen den Dauereinsatz von Desinfektionsmitteln wird jedoch häufig argumentiert, die Trinkwasserverordnung verbiete im § 6 (Minimierungsgebot) eine dauerhafte Beimischung des Wassers. Diese Aussage soll hier überprüft werden.

§ 6 (3) Chemische Anforderungen der TrinkwV lautet: Konzentrationen von chemischen Stoffen, die das Trinkwasser verunreinigen oder seine Beschaffenheit nachteilig beeinflussen können, sollten so niedrig gehalten werden, wie

dies nach den allgemein anerkannten Regeln der Technik mit vertretbarem Aufwand unter Berücksichtigung von Einzelfällen möglich ist.¹²

§ 6 (3) präzisiert „sollten so niedrig wie möglich gehalten werden“. Da steht nicht „sind verboten“. Zudem muss „der Einzelfall berücksichtigt werden“ basierend auf der „Begründung des Bundesrats“¹³, der den Artikel 2,2 des Grundgesetzes (Recht auf körperliche Unversehrtheit) im Auge hat.¹⁴ Konkret geht aus § 6 kein grundsätzliches Verbot einer chemischen Behandlung des Trinkwassers hervor, sondern nur die Empfehlung, nachteilige Stoffe so niedrig wie möglich zu halten.

§ 11 der TrinkwV erlaubt nur Stoffe, die auf der „Liste der Aufbereitungsstoffe und Desinfektionsverfahren gemäß § 11 der Trinkwasserverordnung“ des Umweltbundesamtes (UBA), streng reglementiert sind.

In der Einleitung dieser UBA-Liste wird definiert (gekürzt):

Es dürfen Aufbereitungsstoffe ... zugesetzt werden ... zur Abtötung bzw. Inaktivierung von Krankheitserregern: ... bei der Verteilung des Trinkwassers auf festen Leitungswegen (Sekundärdesinfektion) sowie ... Tanks.

Die Liste befugt also konkret Desinfektionsmittel zur Sekundärdesinfektion in Installationssystemen und Tanks.

Die „Erläuterungen zu den Tabellenspalten der Liste“ präzisiert zur Spalte „Maximal zulässige Zugabe“ (gekürzt):

Die Angabe der zulässigen Zugabe (Dosierung) in der Liste richtet sich 3. nach Erfahrungswerten der Wasserwerksbetreiber und Beachtung des Minimierungsgebotes des § 6 TrinkwV.

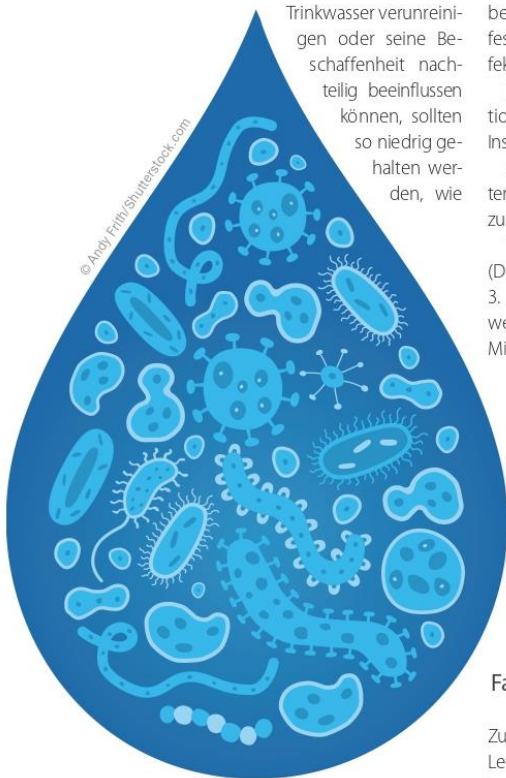
Also wurde bei der Aufnahme der Desinfektionsmittel in die Liste 1c der UBA-Liste eindeutig das Minimierungsgebot beachtet. In der Spalte 6 der Liste 1c sind Höchstwerte für den Chloratgehalt bei Einsatz des Desinfektionsmittels Natriumhypochlorit angegeben: 70 µg/l für die dauerhafte Dosierung (bis Dosierung von 1,2 mg/l Cl₂).

Fazit

Zur Bekämpfung der rezidivierenden Legionellenkontamination ist die dauerhafte Sekundärdesinfektion z. B. mit

Natriumhypochlorit in einer Konzentration von maximal 1,2 mg/l erlaubt. Dabei wird das Minimierungsgebot eingehalten. Es gibt kein Verbot.

Literatur kann in der Redaktion unter dz-redaktion@oemus-media.de angefordert werden.





PRAXISHYGIENE

INFEKTIONSSCHUTZ // Im Gesundheitswesen werden Hygieneanforderungen in manchen Fällen nicht vollständig umgesetzt, u. a. auch, weil sich dieses Verhalten nicht immer unmittelbar auswirkt bzw. sichtbar wird. Infektionen im Rahmen der zahnmedizinischen Behandlung betreffen nicht nur die Zähne, sondern auch Lunge, Augen und andere Organe, sodass der Patient bei Beschwerden nicht zum Zahnarzt, sondern Haus-, Augenarzt oder sonstigen Fachärzten geht. Dieser hat weder Zeit noch Mittel, in kriminalistischer und infektionshygienischer Manier die Gründe bzw. Quelle der Infektion zu suchen, sodass die verursachende Zahnarztpraxis nichts davon erfährt.

DENTALWASSER IN DER ZAHNMEDIZIN

Mark Peters / Heidelberg, Dr. Michael Saefkow / Weinsberg-Grantschen

Der Hygienetipp der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH) vom März 2020 weist auf die wachsende Kontrolle der durchgeführten Hygienemaßnahmen durch die Patienten hin.¹ Diese sind immer besser informiert sowie zunehmend kritischer. Im Falle von ärztlichen Behandlungsfehlern und schuldhaftem Handeln kann es zu juristischen Auseinandersetzungen zwischen Arzt und Patient kommen. Diese Gefahr ist im besonderen Maß für das Wasser in zahnärztlichen Behandlungseinheiten zu sehen (Dentalwasser).

Ursachen der Wasserverunreinigung

Die Verkeimung von Dentalwasser ist seit ihrer ersten Beschreibung vor 60 Jahren aus hygienischer bzw. infektionsprophylaktischer Sicht nach wie vor ein Problem, das einer Lösung bedarf. Die Kontamination erfolgt im Wesentlichen durch Biofilmbildung in der Hausinstallation und in den Dentaleinheiten selbst sowie durch die bakterielle Flora in der Mundhöhle der Patienten. Vor allem die technisch nicht vermeidbare retrograde Kontamination

der Übertragungsinstrumente und angeschlossenen Kühlwasserleitungen mit Mikroorganismen aus dem Mund des Patienten sind hervorzuheben. Der Bohrer wird mit Druckluft angetrieben, und um ihn zu stoppen, wird Luft gegen dessen Drehrichtung ruckartig eingesaugt. Der bei der Behandlung entstehende keimhaltige Nebel, aber auch Flüssigkeit direkt aus dem Mund, werden mit eingesaugt und gelangen in die Dentaleinheit. In dieser vermehren sich auch wenige Krankheitserreger im Biofilm und entwickeln sich zu infektiösen Mengen. Reihenuntersuchungen in niedergelassenen Praxen ergeben durchweg zu hohe Keimzahlen im Dentalwasser.²⁻¹³ Zwar rufen die Bundesländer zur verstärkten Kontrolle der Hygiene in Zahnarztpraxen auf – was jeder Zahnarzt bemerkt haben wird –, aber zum Teil soll das Dentalwasser amtlicherseits nicht geprüft werden. Hier kommt die Argumentation hinzu, dass es sich um Betriebs-

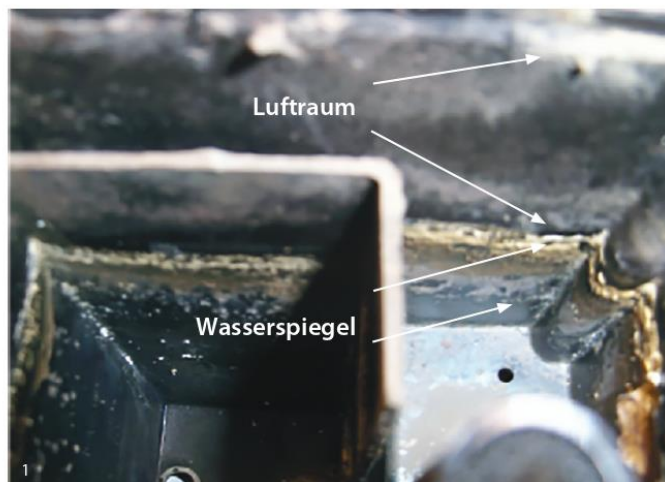


Abb. 1: Blick in den Tank einer Sicherungseinrichtung „Freie Fallstrecke“ nach sechs Monaten Gebrauch. Es gibt deutliche Ablagerungen von Biofilmen im Bereich des auf- und abgehenden Wasserspiegels und des feuchten Luftraums über dem Wasser.

PRAXISHYGIENE

wasser handelt und dieses nicht der Trinkwasserverordnung unterliegt.

Infektionsgefahr mit Legionellen ist hoch

Schon die Kausalkette eines möglichen Infektionsweges zwingt zu entsprechenden Gegenmaßnahmen, gilt in der Medizin doch das grundlegende Prinzip der Prävention. Unterstützt wird die Richtigkeit einer Kausalkette durch sogenannte Case Reports. Der bewusste Zahnarzt erfährt gar nichts von der Lungeninfektion seiner Patienten z.B. durch Legionellen aus seinem Behandlungsstuhl, da die Patienten bei Problemen mit der Lunge zum Hausarzt gehen. Daher sind Case Reports so wichtig, da in ihnen der postulierte Infektionsweg nachvollzogen und durch Bestimmung des Serotyps bewiesen wird. Für den Bereich Wasser aus Dentaleinheiten liegen wesentliche Case Reports vor.¹⁴⁻¹⁷

Eine Patientin erlitt eine Infektion ihrer Augen mit Amöben aus der Dentaleinheit ihres Zahnarztes. Vier Jahre später betrug ihre Sehkraft nur noch 20/200 (2007). Eine Patientin verstirbt an einer Lungeninfektion, hervorgerufen vom Legionellentyp aus der Dentaleinheit ihres Zahnarztes (2011), ebenso ein weiterer Patient (2014). Aber auch die behandelnden Zahnärzte sind betroffen. Ein Zahnarzt verstirbt an einer Infektion, hervorgerufen von Legionellen aus seiner eigenen Dentaleinheit



(1996).¹⁸⁻²⁰ In den neueren Fokus gerückt ist mit einer groß aufgemachten Publikation im Jahr 2018 die Erkrankung eines bisher gesunden Kollegen aus Dänemark.²¹ Dieser schwebte in Lebensgefahr aufgrund einer Erkrankung mit der Legionärskrankheit, verursacht durch Keime aus seiner Dentaleinheit. Dies sind Beweise der hohen Infektionsgefahr.

Neben diesen Case Reports sind aber die Ergebnisse einer weiteren klinischen Studie von großer Bedeutung.²²⁻²⁸ Untersucht wurde die Anzahl der Personen vom Klinikpersonal mit positivem Legionellentiter, d.h. mit Antikörpern gegen Legionellen im Blut. Der Titer ist ein Maß für die überstandenen subklinischen Infektionen mit Legionellen. Einen positiven Wert hatten 50 Prozent der Zahnärzte, 38 Prozent

deren Helferinnen und 20 Prozent der Zahntechniker. Beim nichtmedizinischen Personal lag ein positiver Legionellentiter bei lediglich fünf Prozent vor. Ein eindeutiger Hinweis darauf, dass Personal im Bereich der Zahnbehandlung wesentlich höher dem Befall mit Legionellen ausgesetzt ist. Es ist nicht unlogisch, diese Daten auf die Infektionsgefahr anderer Krankheitserreger zu transponieren.

Möglichkeiten zur Vermeidung der Infektion von Zahnarzt, Personal und Patient

Zunächst beinhalten die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zu den Anforderungen der Hygiene in der Zahnme-

PRAXISHYGIENE

dizin verschiedene Arten der Spülung von Dentaleinheiten. Diese können zwar das Bewusstsein des Personals auf die Problematik lenken, sind aber nicht geeignet, die mikrobiologische Belastung des Dentalwassers zuverlässig auf das erforderliche Maß zu senken. In keiner vom RKI zitierten Publikation zum Beweis der Wirksamkeit einer Spülung konnte die geforderte Keimzahl von unter 100KBE/ml erreicht werden. Im Gegenteil, ca. 30 Minuten nach den Spülungen traten höhere Keimzahlen auf – eine natürliche Reaktion des Biofilms auf Störungen. Er reagiert mit einem verstärkten Wachstum. Damit konkretisiert das RKI seine eigenen Empfehlungen durch die zitierte Literatur.

Das RKI fordert darüber hinaus auch sog. Intensiventkeimungen der Behandlungseinheiten. Diese dürfen aber wegen der hohen Dosierung des Entkeimungsmittels nur außerhalb der Therapiezeit (nachts oder am Wochenende) eingesetzt werden, nicht während der Behandlung eines Patienten. Eine Validierung dieser Intensiventkeimungen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Zuverlässigkeit ist nicht möglich.²⁹

Die Empfehlungen des RKI sind mit einer Vermutungsklausel ausgestattet, wonach derjenige, der diese Maßnahmen einhält, auch den allgemein anerkannten Stand der Technik einhält (a. a. S. d. T.). Dies mag dem Anwender ein Gefühl der Sicherheit vermitteln, lässt aber außer Acht,

dass der Stand von Wissenschaft und Technik stetig fortschreitet. Die RKI-Empfehlungen stammen aus dem Jahr 2006, sodass bei Eintritt eines Gesundheitsschadens die Frage nach dem aktuellen Stand von Technik und Wissenschaft mit Sicherheit neu gestellt werden wird. Nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts ist gemäß dem Grundgesetz zum Schutz von Leben und Gesundheit des Patienten nur der aktuelle Stand von Wissenschaft und Technik anwendbar.³⁰ Gefordert ist aus hygienischer Sicht die Qualität von Trinkwasser bei einem Gehalt von weniger als 100 Keimen pro ml. Die Hersteller von Dentaleinheiten argumentieren, dass gemäß § 2 der Trinkwasserverordnung in „an die Trinkwasserinstallation angeschlossene Apparate“, in denen sich Wasser befindet oder fortgeleitet wird, das nicht für den menschlichen Gebrauch bestimmt ist, kein Trinkwasser zu sein braucht. Daher werden noch Mittel empfohlen, die nicht nach der Trinkwasserverordnung zulässig sind.³¹ Betrieben werden müssen diese Apparate seit 1988 (DIN EN 1717) mit einer Sicherungseinrichtung, die einen Rückfluss in das Trinkwassernetz verhindert. Dieses Wasser wird zur Unterscheidung als Betriebswasser bezeichnet, für dessen Qualität der Apparatehersteller und der Betreiber verantwortlich sind. Es werden je nach Risiko des Reflexes in das öffentliche Trinkwassernetz 23 unterschiedliche Möglichkeiten der Sicherungseinrichtung unterschieden, die pas-

sand zum Einsatzzweck ausgewählt werden muss. Von den Sicherungseinrichtungen sind jene zu unterscheiden,³² die oft als Alibi herangezogen werden.

Eine weitverbreitete Sicherungseinrichtung ist die sog. „Freie Fallstrecke“. Sie wird erstaunlicherweise von behördlicher Seite hingenommen, obwohl weder die zugrunde liegende Norm DIN EN 1717 noch die technische Richtlinie des VDI/GVGW den Einbau in hygienegefährdete endständige Geräte erlauben. Die „Freie Fallstrecke“ ist im Prinzip ein zur Raumluft offener Tank, in den das Wasser aus der Hausleitung hineintropft. Durch die Raumluft erfolgt ein Keimeintrag, der zur Biofilmbildung führt (Abb. 1). Dadurch wurde eine neue massive Keimquelle geschaffen. Die „Freie Fallstrecke“ wird auch in der Leitlinie 075-002 des AWMF kritisch beurteilt.³³

Dentalwasser: Trink- oder Betriebswasser?

Die Unterscheidung zwischen Trink- und Betriebswasser in angeschlossenen Apparaten macht Sinn für Apparate, die das eingesetzte Trinkwasser für den jeweiligen Zweck in seiner Zusammensetzung verändern, z. B. in einer Waschmaschine. Auch diese muss mit Trinkwasser betrieben, d. h. es muss Trinkwasser eingespeist werden, aber in der Maschine ist die Zugabe von Wasch- und Weichspülmittel etc. notwendig, um Wäsche zu pflegen. Durch die Zugabe der Mittel ist das Wasser kein Trinkwasser mehr. Der Waschmaschinenhersteller kann und muss festlegen, welche „Chemikalien“ für die verbauten Materialien und die programmierten Waschprogramme geeignet sind (entsprechende Hinweise finden sich in der Gebrauchsanweisung der Waschmaschinen). Bevor die Wäsche wieder an den Körper kommt, wird sie allerdings mit Trinkwasser gespült. Dennoch treten durch nicht ausgespülte Reste allergische Reaktionen bei den Trägern auf.

Das Waschwasser in der Waschmaschine wird nicht in den Mund genommen und auch nicht getrunken, das Dentalwasser aber schon. Die Mischung aus Speichel und Dentalwasser wird vom Patienten reflexartig geschluckt. Beim Spü-



© Peter Hockland/Shutterstock.com

P R A X I S H Y G I E N E

Einhaltung des Minimierungsgebotes gemäß §6 der Trinkwasserverordnung	✓
Verwendung eines nach §11 der Trinkwasserverordnung zugelassenen Wirkstoffs zur Sekundärdekontamination (UBA-Liste, Liste Teil 1c)	✓
Einhaltung der maximal zulässigen Konzentration des Wirkstoffs (UBA-Liste, Liste Teil 1c)	✓
Einhaltung der notwendigen Mindestkonzentration nach Aufbereitung (UBA-Liste, Liste Teil 1c)	✓
Sofortiges Abtöten aller aquatischen/freischwimmenden Keime	✓
Nachhaltiger Abbau des Biofilms	✓
Neuaufbau eines Biofilms wird verhindert	✓
Keine gesundheitliche Gefährdung der Patienten	✓

Mit folgenden Sicherheiten wird für sichere Wasserhygiene gesorgt.

len des Mundes mit dem Wasser aus dem Becher erfolgt durchaus eine „Nutzung als Trinkwasser“, es dient der „Körperhygiene“, für die Trinkwasser vorgeschrieben ist. Die Dentaleinheit verändert das eingespeiste Wasser auch nicht im Sinne einer Waschlauge. Es wird lediglich erwärmt, um keinen Kälteschmerz hervorzurufen. Dem bewussten Zahnarzt stellt sich also die Frage: Ist daher nicht eine Nutzung des Dentalwassers als Trinkwasser gegeben und ist es deshalb kein Betriebswasser, sondern muss auch physikalisch und chemisch Trinkwasser sein?

Ist damit die Bewertung des Dentalwassers als Betriebswasser nicht eine technische Krücke, die nicht dem Wohl des Patienten Rechnung trägt, sondern nur dem Umstand, dass Hersteller von Behandlungseinheiten es nicht schaffen, dass ihre Apparate hygienisch einwandfrei betrieben werden können?

Da es auf dem Markt bisher keine trinkwasserkonformen Desinfektionsmittel gibt, die während des Betriebs, d. h. während der Behandlung des Patienten, in einer Dentaleinheit für Betriebswasser in Trinkwasserqualität (< 100 KBE/ml) sorgen können, werden Wirkstoffe der Kosmetik empfohlen und dem Patienten in den Rachen gespritzt. Kosmetika unterliegen nicht der REACH-, Biozid- oder Trinkwasserverordnung und müssen deshalb nicht geprüft werden. Wenn überhaupt, werden sie von Hersteller auf Verträglichkeit mit der menschlichen Hornhaut, aber nicht mit der menschlichen Schleimhaut in Mund, Rachen und Verdauungstrakt überprüft.

Fazit

Nach all diesen Überlegungen müsste an allen Dentaleinheiten das Warnschild „Kein Trinkwasser, nicht für den menschlichen Gebrauch geeignet“ angebracht sein. Benötigt wird ein Verfahren, das die dreifache kontinuierliche Kontamination der Dentaleinheit aus dem häuslichen Trinkwassersystem, dem Reservoir der Dentaleinheit und der retrograden Kontamination vom behandelten Patienten unterbricht – und dies vor allem während der Behandlung eines Patienten. Dies kann nur durch eine rigorose systemische Behandlung des Dentalwassers mit einem nach Trinkwasserverordnung zulässigen Desinfektionsmittel erreicht werden. Hinweise zur Behandlung und dem derzeitigen Stand der Vorschriften wurden vom RKI im März 2021 veröffentlicht.³⁴ Dieses wird in den Zulauf der Dentaleinheit oder der gesamten Praxis volumengerecht eingepflegt, bekämpft Krankheitserreger aus der Hauswasserleitung, baut den Biofilm in der Dentaleinheit ab und eliminiert Krankheitserreger, die retrograd über das Handstück eingesogen werden. Das muss mit einem nach der Biozidverordnung zugelassenen Wirkstoff von PT 5 und in einer Dosierung erreicht werden, die die Anforderungen der Trinkwasserverordnung erfüllen.

Die üblichen zugelassenen Wirkstoffe benötigen aber eine lange Einwirkzeit und hohe Konzentrationen, die der Aufgabe bzw. der Trinkwasserverordnung nicht entsprechen. Dagegen hat der Wirkstoff Noxefin® (MoneraDEX Hygiene-

Systeme GmbH), den bisherigen Untersuchungen zufolge, die einzigartige Fähigkeit, das Dentalwasser in der erforderlichen Qualität zu halten. Der Wirkstoff von Noxefin® ist 1.000-mal wirkungsvoller gegen Krankheitserreger, ohne dadurch toxisch für den Menschen zu werden. So können mit trinkwasserkonformer Konzentration eingetragene Keime binnen 30 Sekunden abgetötet, vorhandener Biofilm abgebaut und die Neubildung verhindert werden. Da Noxefin® im vollen Umfang die Anforderungen der Trinkwasserverordnung einhält, ist eine Ablehnung aus technischer Sicht gegenstandslos, weil alle Dentaleinheiten mit Trinkwasser betrieben werden müssen und können. Mit Noxefin® wird eine seit mehr als 60 Jahre in der Fachliteratur diskutierte Gefährdung des Patienten bei der zahnärztlichen Behandlung mit einer gemäß der Trinkwasserverordnung zulässigen Methode behoben.

Literatur kann in der Redaktion unter dz-redaktion@oemus-media.de angefordert werden.

MARK PETERS

Praxismanagement Bublitz-Peters GmbH & Co. KG
Rohrbacher Straße 28
69115 Heidelberg
Tel.: +49 6221 438500
info@bublitz-peters.de
www.bublitzpeters.de

Wieder durchstarten. Aber sicher!

Gesundheit Wie schützen wir uns jetzt vor Ansteckung? Vom Einkauf bis zum Arztbesuch: **aktiv** fragt Experten aus Baden-Württemberg

Stuttgart. In den Freizeitparks drehen Achterbahnen wieder ihre Runden, viele Campingplätze sind ausgebucht, Busse und Bahnen füllen sich. Nach dem Lock-down der Corona-Pandemie macht Baden-Württemberg sich locker! Doch das Virus ist noch nicht ausgelöscht, keiner weiß, ob uns eine zweite Infektionswelle erwartet. Wie schützen wir uns in dieser Phase der Pandemie, etwa auf dem Weg zur Arbeit und beim Arzt? **aktiv** hat dazu Experten aus verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens gefragt.

Mark Peters aus Mannheim zum Beispiel ist Hygiene-Experte, und derzeit ein gefragter Mann: Er schult Unternehmen im Umgang mit der Ansteckungsgefahr. „Wenn man seine Maske falsch handhabt“, sagt er, „kann das sogar mehr schaden als nützen!“

Die Angst vor Ansteckung geht zurück

Generell geht die Angst vor Ansteckung zurück, das zeigt eine repräsentative Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach. Demnach hatten im April noch 44 Prozent der Bundesbürger Angst vor Ansteckung, im Mai waren es nur noch 31 Prozent.

Laut einer großen Wiederholungsbefragung der Universität Mannheim trafen sich übrigens Mitte Juni schon wieder 44 Prozent der Bürger täglich oder mehrfach pro Woche mit Freunden, Verwandten oder Arbeitskollegen, fast so viele wie vor Beginn der Corona-Maßnahmen: damals lag der Anteil bei 51 Prozent.

BARBARA AUER



FOTO: LSR

” Noch ist das Ansteckungsrisiko nicht vorbei.

Professor Uwe Bähr,
Vorsitzender des Landessenioren-
rats Baden-Württemberg



FOTO: LANDESRÄRZTEKAMMER

” Schieben Sie die Vorsorge jetzt nicht mehr auf!

Wolfgang Müller, Vorsitzender
der Landesärztekammer
Baden-Württemberg



FOTO: PRIVAT

” Bei der Maske werden viele Fehler gemacht.

Mark Peters, Hygiene-Experte
aus Mannheim

FOTO: MAREK ILLUSTRATIONS/AGENCE/STOCK/101



Mit Karacho zurück ins Leben: Im Freizeitpark Tripsdrill dreht die gleichnamige Achterbahn wieder ihre Runden. Mundschutz ist Pflicht - auch wenn er mit dem Fahrtwind zuweilen verrutscht



Hygieneregeln perfektionieren

- **Masken-Fehler vermeiden:** *aktiv* fragte den Mannheimer Hygieneexperten Mark Peters, der unter anderem Industrieunternehmen in Sachen Hygiene berät und Mitarbeiter schult. Was machen wir so alles falsch?
- **Der häufigste Fehler:** Die Maske abnehmen, ohne sich die Hände vorher zu waschen! Peters: „So können vorab aufgenommene Viren von der Hand ins Gesicht gelangen.“ Der ganze Schutz war also womöglich umsonst Fehler Nummer zwei: Viele schlampfen bei der Aufbereitung der Maske. Peters betont, „Es ist wichtig, mehrere Masken zu besitzen, und sie regelmäßig mit einem handelsüblichen Waschmittel in der Waschmaschine bei mindestens 60 Grad zu waschen.“ Fehler Nummer drei: Die Maske wird falsch aufgesetzt. Sie muss über der Nase aufliegen und das Kinn vollständig bedecken.
- **Die Hände sauber halten:** Man kann noch mehr tun, als oft die Hände zu waschen. Experte Miller rät, im öffentlichen Raum Kontaktflächen zu meiden und, wenn möglich, Desinfektionsmittel dabei zu haben. Keime können etwa auf Türklinken lauern, am EC-Terminal oder auch auf fremden Smartphones. Selbst wenn die Zahl an Corona-Neuinfektionen gerade gering ist, ist es ratsam, sich weiter zu schützen. Denn wer will in der aktuellen Lage schon eine eigentlich harmlose Erkältung bekommen?

Sicher mit den „Öffis“ zur Arbeit kommen

- **Maske aufsetzen und Abstand halten!** Wenn sich in den „Öffis“ alle daran halten, ist das Ansteckungsrisiko gering. Edgar Neumann, der beim Verkehrsministerium Baden-Württembergs die Öffentlichkeitsarbeit leitet, erklärt, „Die meisten Züge öffnen automatisch an den Bahnsteigen alle Türen, dies erfolgt kontaktilos.“ Man muss den Halteknopf also nicht anfassen. „Man sollte sich nicht ins Gesicht fassen und nach der Ankunft gründlich die Hände mit Seife waschen“, rät Neumann.
- **Wenn die Bahn zu voll ist,** kann man das melden. Dem Verkehrsunternehmen oder an eine zentrale Stelle bei der Nahverkehrsgesellschaft Baden-Württemberg: qualitaet@nvbw.de
- **Was ist eine „Aussteigekarte“?** Passagiere können sich an das Zugpersonal wenden, wenn es einen Corona-Verdachtsfall gibt. Das Personal verteilt dann an den Betroffenen sowie alle, die sich in der Nähe aufgehalten haben, eine „Aussteigekarte“. Darin sind Infos über die Bahnverbindung und Erreichbarkeit der Fahrgäste festgehalten, damit die Gesundheitsbehörden mit ihnen in Kontakt treten können, falls sich ein Verdachtsfall bestätigt.



Arztbesuche nachholen

- **Wieder zur Vorsorge gehen!** Jeder sollte wichtige Arzttermine nicht mehr aufschieben, sagt Wolfgang Miller, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg gegenüber *aktiv*. „Dazu zählen auch Vorsorgeuntersuchungen, denn sie tragen dazu bei, erste Anzeichen für Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen.“ Auch versäumte Impfungen sollte man jetzt unbedingt nachholen.
- **Das Risiko ist grundsätzlich recht gering.** „Aktuell wird wirklich viel für den Schutz von Patienten und Personal getan“, schildert Mediziner Miller. Dank ausgeklügelter Terminvergabe etwa begegnen sich die Patienten untereinander kaum mehr. „In vielen Praxen, die seit Wochen Corona-Positive und auch an Covid erkrankte Patienten behandelt haben, ist im Team und auch, soweit nachvollziehbar, bei den Mitpatienten nicht eine einzige Ansteckung bekannt geworden.“
- **Virtueller Arztbesuch:** Immer mehr Ärzte bieten als Ergänzung Fernbehandlung oder Videosprechstunden an. Sie könne den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt aber nicht voll ersetzen, so Miller.
- **Was tun bei Corona-Verdacht?** Hier gilt nach wie vor: Erst einmal den Hausarzt anrufen um weitere Schritte besprechen - oder auch den Ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Rufnummer 116117.



Kinder schützen

- **Hilfe, mein Kind spielt Flüsterpost:** Wie viel Nähe zwischen Kindern sollte man zulassen? *aktiv* fragte Till Reckert vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, der in Reutlingen praktiziert.
- **Keine Angst.** „Es gilt weiterhin, vorsichtig und achtsam zu sein, aber nicht panisch“, sagt er. Die neuesten Erkenntnisse deuteten immerhin darauf hin, dass Kinder weniger gefährdet und auch nicht so ansteckend sind wie Erwachsene.
- **Abstandsregeln?** Der Kinderarzt erklärt: Dass kleine Kinder schon konsequent Abstandsregeln einhalten können, sei unrealistisch, „bis zu einem gewissen Alter, das ich etwa bis zum Ende der Grundschulzeit ansetzen würde“. Man solle Kinder auch als sich im Sozialen entwickelnde Menschen mit eigenen Bedürfnissen wahrnehmen, rät der Experte, und nicht nur als potentielle Virusverteiler.
- **Das Risiko begrenzen:** „Man sollte viel rausgehen und viel lüften“, rät Reckert. „Tropfeninfektionen breiten sich draußen viel weniger aus als in geschlossenen Räumen. Und: Wenn möglich, lieber weniger als mehr Freunde einladen. „Wenn dann doch irgendwo eine Infektion auftritt, kann man sie besser nachverfolgen und begrenzen.“



Mit Risikogruppen umgehen

- **Nähe ist zwar wieder erlaubt:** Rechtlich gibt es jetzt keine Vorschrift mehr, die einen Mindestabstand zu anderen regelt - auch nicht zu Risikogruppen. Doch das birgt auch ein Risiko. *aktiv* sprach mit Professor Uwe Bähr, dem Vorsitzenden des Landes seniorenrats Baden-Württemberg. Was sollten wir jetzt beispielsweise im Umgang mit Älteren beachten?
- **Vorsichtig bleiben!** Es sei wichtig, die Vorschriften aus dem Lockdown als Leitlinien beizubehalten, um eine zweite Infektionswelle zu verhindern, sagt der Experte. „Da es jetzt aber nur noch Empfehlungen und keine gesetzlichen Vorgaben sind, kommt es sehr auf das Verständnis der Leute an.“
- **Dürfen Oma und Opa ihre Enkel wieder umarmen?** „Das hängt sehr von den Umständen ab“, meint Professor Bähr. Einerseits ist die Ansteckungsgefahr noch nicht vorbei, andererseits sei für Senioren auch soziale Nähe wichtig. Deshalb müssten die Angehörigen nun unter Berücksichtigung der jeweiligen Umstände, wie zum Beispiel dem individuellen Infektionsrisiko, sorgfältig abwägen, ob sie den Älteren direkte Nähe wieder zumuten wollen.



Trinkwasserhygiene und -aufbereitung

Wo die Gefahren lauern

Sauberes Trinkwasser ist in unseren Breiten aufgrund hoher Hygienestandards nahezu eine Selbstverständlichkeit. Trotzdem können krankmachende Keime in wasserführende Systeme gelangen. Besonders problematisch ist dies in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen mit ohnehin immungeschwächten Patienten. Im folgenden Beitrag hat unser Autor die Gefahren durch Legionellen und die Bedeutung des Biofilms im Fokus.

Bei wasserführenden Systemen bzw. Wasserversorgungsanlagen in Krankenhäusern oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen besteht eine besondere Gefahr der Verbreitung nosokomialer Keime. So können sich über solche Anlagen unbemerkt z.B. Legionellen oder *Pseudomonas aeruginosa* verbreiten und schlimmstenfalls Patienten infizieren. Umso wichtiger ist es deshalb, krankmachende Faktoren auszuschalten bzw. rechtzeitig zu erkennen, um geeignete präventive Maßnahmen einzuleiten.

Mindeststandards analysieren

Bei der Bekämpfung einer Legionellenbelastung sind zwei Gesichtspunkte zu beachten: Wurden die Grundlagen eines ordnungsgemäßen Betriebes eingehalten und darüber hinaus alle Maßnahmen ergriffen, die nötig sind, Infektionen zu verhindern? Als Mindestanforderung beim Betrieb eines Trinkwassersystems gelten die allgemein anerkannten Regeln der Technik (a.a.R.d.T.). Zusätzlich ist zu beachten, dass im Grundgesetz die körperliche Unversehrtheit niedergeschrieben ist (GG Art 2.2.), die es nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG, 20.07.2000) zu erhalten gilt.

In diesem Zusammenhang urteilte das Bundesverfassungsgericht (BVerfG), dass die a.a.R.d.T. die niedrigste Form der „Qualität!“ einer Maßnahme darstellt, die durch den



Rückzugsgebiet für Keime: Stutzen für Thermometer, Barometer oder Anschlüsse zur Entlüftung.

höchstwertigen Stand von Wissenschaft und Technik ersetzt werden muss. Das BVerfG urteilte weiter, dass zum Erhalt eines Grundrechts nur Maßnahmen geeignet sind, die dem Stand von Wissenschaft und Technik entsprechen (BVerfGE 49, 89).

Im Bedarfsfall soll eine Gefährdungsanalyse „notwendige Abhilfemaßnahmen identifizieren und ihre zeitliche Priorisierung unter Berücksichtigung der Gefährdung der Gesundheit von Personen festlegen.“ (Empfehlung UBA, Dez. 2012). Dies scheitert oft schon bei der Wahl der Probenahmestellen (Zweck b oder c), der Probenahme, dem Transport der Probe und deren Verarbeitung im Labor, sodass falsche negative Ergebnisse erzielt werden (Doerschmann 2013). Legionellen und andere Krankheitserreger

tendieren dazu, durch den Schock bei der Probennahme (Thiosulfat im Probegefäß, Kälte im Transportbehälter) in den VBNC-Modus (Viable but not culturable) zu verfallen. In diesem Stadium leben sie noch, vermehren sich aber nicht und können daher beim üblichen Anbrüten auf Kulturböden nicht nachgewiesen werden. Gute Labore bewahren daher die Böden noch zwei Wochen länger auf, um dem VBNC eine Chance zu geben. Labore können bei einer zu harten Anwendung der Säure- oder Hitzebehandlung zur Abtötung der Begleitflora, auch die eigentlichen Objekte abtöten.

Aspekt der Wassertemperatur

Gefährdungsanalysen erschöpfen sich im Allgemeinen in der Feststellung von fehlerhaftem Einsatz der a.a.R.d.T. Als Beispiel sei die Betrachtung der Maßnahmen bezüglich der Wassertemperaturen unter wissenschaftlicher und technischer Sicht erwähnt.

Um ein Wachstum von Legionellen zu unterbinden, darf nach den a.a.R.d.T. in einem Trinkwassersystem das Kaltwasser eine Temperatur von 25 °C nicht überschreiten, das Warmwasser jedoch muss über 60 °C heiß sein, da sich Legionellen im Temperaturbereich 30 °C bis 45 °C vermehrt verbreiten können (DVGW 551). Diese Aussage ist wissenschaftlich nicht haltbar. Legionellen sind natürliche Bewohner unserer Flüsse

und leben und vermehren sich bei deren natürlichen Wassertemperaturen schon um die 17°C. Andererseits gibt es ausreichende Belege, dass sich hitzetolerante Legionellenpopulationen bei Temperaturen von über 70°C vermehren konnten. Neue wissenschaftliche Erkenntnis belegen, dass Legionellen grundsätzlich in einem Temperaturbereich von 4 bis 90 °C vermehrungsfähig sind. So hat schon Patterson (1989) bei Untersuchungen englischer Nierentransplantationskliniken in deren Kalt- und Warmwasser qualitativ und quantitativ die gleiche Legionellenbelastung gemessen.

Rezirkulationssystem mit Kühlaggregat

Um die Kaltwassertemperatur unter 25°C zu halten, soll nach DIN 1988-200 die Isolation der Kaltwasserrohre durchgeführt werden. Abgesehen

davon, dass die Temperatur des in das Gebäude einströmenden Trinkwassers in warmen Sommer bereits weit über 25°C liegt (Osmancevic 2018), beinhaltet die DIN 1988-200 dazu eine wichtige Aussage. Darin heißt es, dass bei längeren Standzeiten die Isolation überwunden wird und nicht mehr wirksam ist. Des Weiteren wird festgehalten, dass eine Standzeit von sechs Stunden als längere Standzeit zu werten ist.

Das würde also bedeuten, dass das Kaltwasser im gesamten Haus alle sechs Stunden ausgetauscht werden müsste. Stand der Technik wäre ein Rezirkulationssystem mit Kühlaggregat, das das Wasser kühlt, analog zum Warmwassersystem. Eine Isolation der Kaltwasserrohre macht allenfalls Sinn zur Reduktion von Kondensatbildung, aber aus technischer Sicht nicht zur Legionellenbekämpfung.

Was sind Legionellen?

- im Wasser lebende Gattung stäbchenförmiger Bakterien
- zurzeit sind 57 Arten und 79 Serogruppen bekannt und als potenziell krankmachend anzusehen
- bewegen sich durch eine oder mehrere polare oder subpolare Flagellen (Geißeln)

Legionellen rufen eine Form der Lungenentzündung und das sogenannte Pontiac-Fieber beim Menschen hervor. Pro Jahr erkranken in Deutschland etwa 15.000 bis 30.000 Personen an einer Legionellen-Pneumonie. Die Legionellen gelangen fast ausschließlich durch das Einatmen von bakterienhaltigen Aerosolen (kleinste Tröpfchen) in den menschlichen Körper.

56 Qualitätsmanagement

Erkenntnisse zum Biofilm

Für weitere Überlegungen sollten neue Erkenntnisse zum Biofilm diskutiert werden. Dieser ist keine Schicht aus einer einzelnen Bakterienart, sondern verschiedene Organismen, die aktiv miteinander kommunizieren. Es ist einmalig in der Natur, dass verschiedene Arten von Lebewesen gleiche Botenstoffe verwenden bzw. verstehen und so miteinander kommunizieren können. Wird ein Biofilm verletzt, geben bestimmte Botenstoffe den sogenannten Pionierbakterien Alarm, die freigewordene Fläche wieder zu besiedeln. Dabei gibt es für jedes Material spezialisierte Mikroorganismen, die dieses Material, z.B. Kupfer, tolerieren und es bewachsen können. So haben anschließend die „empfindlichen“ Arten eine biologische Schicht, auf der sie sich weiterentwickeln können. Wächst der Biofilm, werden Schutzmaßnahmen ergriffen, indem wieder Spezialisten die Peptidoglykanschicht produzieren, die den Biofilm vor Chemikalien schützt. In diesem Konzert mischen auch einzellige Tiere (Amöben) sowie Mehrzeller mit.

In einer Untersuchung nach dem DVGW Arbeitsblatt W271 wurden in über 75 Prozent der Trinkwasserversorgungssysteme jeweils Wasserasseln und Borstenwürmer gefunden. Sie kommen zwar nicht in Hausinstallationen vor, da der EingangsfILTER sie abfängt, aber die Zersetzung der abgefilterten Tiere setzt genug Nährstoffe für den Biofilm frei (Gunkeletal, 2019).

Um die Bedeutung des Biofilms besser einschätzen zu können, muss man sich vorstellen, dass für Mikroorganismen ein 2 mm großer Raum die gleiche Dimension hat, wie die Alpen für den Menschen; da ist ein Verstecken einfach. Zusätzlich liegt der Biofilm nicht auf der nackten Rohrwand, sondern ist tief in den Rost- und Kalkmantel des Rohres eingebettet und gegen Spülmaßnahmen geschützt.

Spülungen helfen nur begrenzt

Immer wieder werden Spülungen empfohlen, um den Biofilm zu entfernen. Diese sind sinnvoll, wenn Wasser längere Zeit (Urlaub) in einem Rohrgestanden hat und Kupfer, Blei oder andere Ionen aufgenommen hat. Aber den Biofilm zu entfernen, geht nicht. Nach dem Gesetz von Hagen-Poiseuille gilt, dass in der Mitte des Stromes die Flussgeschwindigkeit des Wassers sehr hoch ist, zum Ufer hin immer mehr abnimmt und am Ufer selbst steht das Wasser. So auch in einem durchspülten Rohr. Es entsteht kaum abrasive Kraft. So haben z.B. Barbeau J et al (1996), Santiago et al (1994) und Rice E.W. et al (2006) festgestellt, dass Spülungen den Keimgehalt nur unwesentlich und in keinem Fall unter die in der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) geforderten < 100 KBE/ml senken, aber nach einer halben Stunde der alte wenn nicht sogar höhere Keimgehalt erreicht wird.

In einem Trinkwassersystem gibt es zahlreiche kleine, eingebauter Toträume, die nicht beseitigt werden können. Stutzen für Thermometer, Barometer oder Anschlüsse zur Entlüftung sind flüssigkeitsgefüllte Räume, die nicht vermieden werden können, für den Biofilm aber ein riesiges Rückzugsgebiet darstellen. Sind die Hauptleitungen durch welche Maßnahme auch immer „sanitert“, kommen aus diesen Überlebensräumen der Biofilm und damit die Legionellen wieder hervor und rekontaminieren das Trinkwasser.

Schutz gegen diese ständige Rekontamination kann nicht durch einmalige Sanierungsmaßnahmen erfolgen, sondern nur eine kontinuierliche Desinfektion. So wird es auch in einer Liste geeigneter Wirkstoffe des § 11 der TrinkwV vom Umweltbundesamt (UBA) gefordert, die gemäß § 6 die Verwendung schädlicher Wirkstoffe einschränkt und ein Minimierungsgebot beinhaltet. Die in der UBA-Liste aufgeführten Desinfektionsmittel (chlorhaltig) dienen der Sekundärdes-

infektion auf festen Leitungswegen.

Werden Sie mit den aufgelisteten Konzentrationen eingesetzt, erfüllen sie auch in der Form einer Dauerbehandlung das Minimierungsgebot (UBA-Liste Dez. 2018, S.4). Die Behauptung, die gelisteten Desinfektionsmittel würden das Minimierungsgebot nicht einhalten, unterstellt dem UBA mangelhafte, gar fehlerhafte Arbeitsweise. Der Einsatz eines zugelassenen Wirkstoffs in zugelassener Konzentration kann nur verboten werden, wenn belastbare Beweise einer Schädigung durch den Anwender vorgelegt werden.

Stagnationszonen vermeiden

Die Trinkwasserverordnung verlangt eine wiederkehrende Untersuchung auf Legionellen in den Verteilungen von Warmwasser. Diese Bakterien können sich durch Stagnation wie beschrieben, auch im Kaltwassersystem vermehren. Ebenfalls kritisch ist die beschreibende Temperaturhaltung im Bereich von 25 bis 50°C. Ich empfehle daher, bereits bei der Planung für eine konsequente Temperaturerhaltung zu sorgen und Stagnationszonen gar nicht erst entstehen zu lassen. Dies kann zum Beispiel aufgrund durchströmter U-Wandwinkel am Anschlusspunkt der Zapfstelle erreicht werden. Experte Dr. Michael Saefkow betont, dass Stagnationszonen nicht immer vermeidbar sind. Sollte es dennoch zu einem Legionellenbefall kommen, muss ein „Notfallplan“ greifen. Die Zertifizierung des Hygienemanagements kann dabei eine sichere Maßnahme sein, um den Worst Case zu vermeiden.

Mark Peters

Qualitäts-Auditor
ISO 9001, Datenschutz- und Hygiene-Rating Auditor, Heidelberg,
Kontakt:
info@bublitz-peters.de

Rotkäppchens Albtraum

Noch hält sich kein Wolf ständig in Rheinland-Pfalz auf. Doch das ist nur eine Frage der Zeit, wie bei einer Tagung am Wochenende in der Südpfalz deutlich wurde. 600 bis 700 Exemplare dieses nach dem Bären zweitgrößten Raubtieres in Europa leben bereits in einem Band, das sich von der Lausitz in Sachsen bis zur Nordsee zieht. Tendenz stark steigend.

VON JÜRGEN MÜLLER

FISCHBACH. Vier Wölfe haben sich in den vergangenen Jahren in Rheinland-Pfalz nachweislich blicken lassen, berichtet Barbara Rosenfeld, Artenschutzreferentin im Mainzer Umweltministerium, anlässlich der „Wasgauer Gespräche“ im Bioparkhaus in Fischbach. Im Pfälzerwald wurde Isgrim erstmals Ende August 2015 wieder erappt: Im Kadaver eines Reh fand sich DNA-Spuren des Raubtiers. Der „Tatort“ lag bei Ludwigswinkel. Nur etwa 40 Autokilometer weiter westlich, bei Hornbach, wurde im Januar 1874 der letzte Pfälzer Wolf niedergestreckt. Im Osten und Norden Deutschlands breitet sich die Art rasant aus: Pro Jahr wächst der Bestand um ein Drittel, sagt der Wildbiologe Ulrich Wotschikowsky. Weder Autobahnen, Industriegebiete noch Flüsse können den Wolf aufhalten. So wurde im Juli ein erschossenes Exemplar im Schluchsee entdeckt, das sich aus der 600 Kilometer entfernten Lüneburger Heide auf den Weg gemacht hatte. Derzeit leben laut Wotschikowsky 70

bis 80 Wölfen – also jeweils ein Elternteil mit Nachwuchs – in Deutschland. Geeignete Lebensräume gäbe es hierzulande wohl für 440 Rudel. Diese Anzahl könnte schon in weniger als zehn Jahren erreicht sein. Zwar hat der Mensch der Natur in Mitteleuropa seinen Stempel aufgedrückt. Aber gerade diese Kulturlandschaft bietet dem Wolf hervorragende Lebensgrundlagen: Rehe, Wildschweine und Rothirsche gibt es in Hülle und Fülle. Und alle drei Wildarten stehen ganz oben auf seinem Speiseplan, weiß Carsten Nowak, Leiter des Fachgebietes Naturschutzgenetik am Frankfurter Senckenberg-Institut. Außerdem zähle Isgrim zu den anpassungsfähigen Arten. So haben sich Rudel im Osten und Norden keineswegs nur auf abgegrenzten Truppenübungsplätzen angesiedelt, sondern beispielsweise auch in der Nähe von Braunkohlekraftwerken.

Wegen der Aussicht, in Gegenden wie der Lausitz einem Wolf über den Weg zu laufen, wird Wildbiologe Wotschikowsky immer wieder gefragt, ob es denn inzwischen gefährlich sei, in den Wald zu gehen. „Ja“, antwortet er dann. „Dort kann Ihnen ein Ast auf den Kopf fallen.“ In den fast zwei Jahrzehnten, in denen sich der Wolf in Deutschland ausbreitet, „ist durch ihn kein Mensch zu Schaden gekommen“. Der Mensch passt nicht in sein Beuteschema.

Und was ist mit „Problemwölfen“? Schlagzeilen hatte „Kurti“ aus Niedersachsen gemacht. Dessen Schicksal hat der Biologe und Naturfilmer Sebastian Koerner dokumentiert. Kurti hatte sich auf dem Truppenübungsplatz Münster an die Nähe von rollenden Panzern und Soldaten gewöhnt. Solche Erfahrungen haben zwar viele Wölfe gesammelt, ohne verhaltensauffällig zu werden. Kurti aber stellte sich immer wieder Spaziergängern und Autofahrern in den Weg. Das tat er wohl deshalb, weil Menschen ihm vermutlich Futter zugeworfen hatten. Im Erwachsenenalter verlor er jede Scheu, wurde immer dreister. Nachdem er zweimal Wanderer verfolgt und ihre Hunde gebissen hatte, wurde er als erster Wolf seit Ende des 19. Jahrhunderts im Behördenauftrag abgeschossen.

Zwar stehen Wölfe in Deutschland wie in vielen anderen Ländern unter strengem Schutz. Aber eine solche „Einnahme“ aus der Natur ist in begründeten Ausnahmefällen zulässig. In Frankreich etwa, wo knapp 400 Exemplare leben, hat die Regierung sogar den Abschuss von bis zu 40 Tieren im Zeitraum eines Jahres genehmigt, berichtet Marie-Laure Schwoerer vom Nationalen Amt für Jagd und Wildtiere. Im Nachbarland gehen



Rund eineinhalb Jahrhunderte nach seiner Ausrottung breitet sich der Wolf wieder in Deutschland aus.

Schäfer und andere Weidetierhalter auf die Bäume, sie würden den aus Italien über die Südalpen zurückgekehrten Isgrim am liebsten wieder aussorten. Dabei hat der französische Staat allein 2016 drei Millionen Euro an Entschädigungen für Nutztiere und weitere 22 Millionen Euro für Elektrozaune und andere Schutzmaßnahmen hingebachtet.

In Deutschland ist die Stimmung zwar weniger aufgeheizt, „aber das Aufbegehren der Weidetierhalter wird immer aggressiver“, stellt Wotschikowsky fest. Hierzulande seien 3600 Nutztiere seit dem Jahr 2000 getötet worden, habe Entschädigung gezahlt werden müssen. „Wölfe sind wieder Bestien, noch Kuscheltiere“, betont der Experte. Sie müssten lernen, dass es – wegen eines Elektrozaunes – schmerzhaft ist, sich einer Schallerde zu nähern. Und für einen solchen zusätzlichen Aufwand müsse die Allgemeinheit die Weidetierhalter entschädigen. Selbst in der Lausitz, wo inzwischen um die 20 Rudel dicht an dicht leben, habe kein Züchter wegen des Wolfes seinen Betrieb aufgeben müssen.

INFO

– Informationen zum Wolf bietet die „Dokumentations- und Beratungstelle des Bundes zum Thema Wolf“ unter www.wolf-rip.de. Dort findet sich Verhaltensempfehlungen bei einer Begegnung mit dem Raubtier.

– In Rheinland-Pfalz informiert die Stiftung Natur und Umwelt unter www.wolf-rip.de. Dort findet sich Verhaltensempfehlungen bei einer Begegnung mit dem Raubtier.

Zur Sache: Luchse im Pfälzerwald und in den Vogesen

Nicht nur für Wölfe, sondern auch für einen Luchs wie Arcos sind weder Autobahnen, Bahnstrecken oder Kanäle ernstzunehmende Hindernisse. Nach seiner Freilassung im März marschierte der Kuder aus dem Pfälzerwald 350 Kilometer Richtung Süden. Nach wie vor hält er sich zwischen Gerðmer und Colmar in den Vogesen auf, so Sylvia Ideberger, die Leiterin des rheinland-pfälzischen Luchsprojekts, am Wochenende bei den „Wasgauer Gesprächen“. Sieben Pinsetohlen wurden seit Sommer 2016 bei Waldinspektionen ausgesetzt, nach dem „Umzug“ von Arcos leben im Pfälzerwald noch sechs erwachsene Exemplare sowie die beiden Sprösslinge von Kaja und Lucky.



Im März wurde das Luchs-Männchen Arcos (Foto) aus der Schweiz in den Pfälzerwald umgesiedelt. Inzwischen ist er in die Vogesen abgewandert.

mit den größeren Pinselohr-Populationen im Jura und in den Alpen angehöre. Damit kommt den Vogesen eine Brückenfunktion zu. Obwohl dort zwischen 1983 und 1993 genau 21 Luchse ausgesetzt wurden, wurden im letzten Jahren nach Angaben von Marie-Laure Schwoerer vom französischen Nationalen Amt für Jagd und Wildtiere nur noch drei Luchse beobachtet. Ein Kuder hielt sich 2013 in der Nähe des Berges Donon in den mittleren Vogesen auf, ein weiteres Männchen in den Südvogesen, das aus dem Jura zugewandert war, und eben Arcos. Trotz einer aufwändigen Fotofallen-Aktion konnten keine weiteren Exemplare festgestellt werden. Eine erneute Auswilderung ist laut Schwoerer nicht vorgesehen. Allerdings wird ein Konzept vorbereitet, um die Akzeptanz in der Bevölkerung für Luchse zu verbessern und illegale Abschüsse vorzubeugen. (jm)

EINWURF

Gut vorbereitet

VON JÜRGEN MÜLLER

Das Projekt zur Wiederansiedlung des Luchses im Pfälzerwald hat sich in den ersten eineinhalb Jahren besser entwickelt, als ihm Skeptiker prophezeit hatten: Alle ausgesetzten Tiere leben, es gibt sogar Nachwuchs. Zwar verlor ein Schaf – und Ziegenhalter im Schwarzbachtal einige seiner Tiere durch Luchs-Lucky. Aber seit dort die Lücken im Zaun mit Unterstützung der Mitarbeiter des Luchsprojekts erkannt und geschlossen wurden, wurde kein weiterer vergleichbarer Fall bekannt.

Noch ist es zu früh, um sich auf der sicheren Seite zu glauben. Ohne einen Anschluss an die Luchse in der Schweiz ist die Zukunft des isolierten Bestandes im Pfälzerwald im Behördenauftrag abgehangen. Im Unterschied zu den älteren Luchs-Projekten in Bayern und in den Vogesen ist diese Auswilderung sehr gut vorbereitet worden. Bisher ist zu hoffen, dass das Erreichte nicht durch die Rückkehr eines anderen Raubtieres getrübt wird: Sollten Wölfe im Pfälzerwald wieder Wurzeln schlagen, wird viel Aufklärungsarbeit notwendig sein, um verständliche Befürchtungen auszuräumen.

„Gute Sache für die Patienten“

INTERVIEW: Hygiene-Fachmann Mark Peters über die bevorstehende Grippezeit und eine Hygiene-Initiative für Arztpraxen

In diesem Frühjahr grassierte in Rheinland-Pfalz die Grippe. Laut Landesuntersuchungsamt handelte es sich um die schlimmste Grippeperiode seit Einführung der Meldepflicht. Gesundheitsexperten rechnen damit, dass die bevorstehende Grippezeit noch heftiger ausfallen wird. Der Heidelberger Hygienefachmann Mark Peters appelliert daher an Arztpraxen, Kliniken und Pflegeeinrichtungen, sich im Kampf gegen Viren und Keime stärker zu engagieren.

Herr Peters, Sie stehen in engem Kontakt mit den Gesundheitsämtern und beraten bundesweit Arztpraxen beim Thema Hygiene. Glauben Sie auch, dass uns eine schwere Grippezeit bevorsteht?

Ja. Leider sprechen viele Anzeichen dafür. Es lässt sich zwar nicht beweisen, aber es könnte schlimmer werden.

Woraus schließen Sie das?

Aus Gesprächen mit Ärzten und Pflegekräften in ganz Deutschland, aus Diskussionen mit Freunden und anderen kleinen Hinweisen. Auffällig ist, dass verschiedene Viren verstärkt im Umlauf sind, und dass sie hartnäckig sind. Pflegekräften, die Hausbesuche machen, ist aufgefallen, dass ihre Patienten anfälliger sind, und sie selbst auch. Schon im September war viele Leute schwer erkrankt, was sehr früh war. In Köln traf es so viele Busfahrer, dass es zu einem Ausfall in kam. Solche Fälle gab es 2016 auch, aber erst viel später.

Haben Sie weitere Indizien?

Es gibt viele neue Arten von Infektionen. Auch die Flüchtlinge bringen neue Viren und Keime mit. Die Tuberkulose ist wieder da, die Masern kon-



Mark Peters kontrolliert einen Hygienespender.

nen zurück. Die Fachleute haben alle Hände voll zu tun, schaffen es kaum, sich mit allen Auffälligkeiten zu befassen. Magen-Darm-Infektionen und andere Krankheiten werden in die Praxen, Kliniken und Pflegeeinrichtungen hineingetragen.

Was lässt sich dagegen tun?

Positiv ist, dass sich immer mehr Ärzte am Heidelberger Hygiene-Rating beteiligen. Bundesweit sind es schon 3500 Ärzte. Täglich kommen vier neue Praxen hinzu.

bei der Hygiene ankommt.

Worauf kommt es denn an?

Das größte Problem ist immer noch die Hand-Hygiene. Dabei ist die Desinfektion so wichtig. Wir raten, auf den höflichen deutschen Händedruck bei der Begrüßung zu verzichten und die Hände vor dem ersten Kontakt mit dem Patienten zu desinfizieren.

Das kann doch nicht so schwer sein.

Oh doch. Zum einen lassen viele Ärzte das Desinfektionsmittel nicht lange genug einwirken. Dabei können sie ja schon mit dem Patienten über seine Beschwerden reden, während die Zeit läuft. Viele Arzthelferinnen tragen Ringe, Armbanduhr und Nagellack. Flächen, auf denen sich Keime pudelwollig fühlen. Wenn wir die Praxen ein Jahr lang begleiten, können wir gravierende Verbesserungen feststellen.

Fällt Ihnen noch etwas ein, was sich leicht verbessern lässt?

Ja. Man muss sich nur die Blutabnahme ansehen. Die Arzthelferinnen und Krankenschwestern desinfizieren die Haut, bevor sie mit der Nadel hineinstechen. Das ist wichtig, weil sich gut zwei Kilogramm Keime auf dem Körper befinden. Das Desinfektionsmittel muss aber zehn bis 15 Sekunden einwirken. Sonst werden Keime mit der Nadel direkt ins Blut übertragen. Viele Mitarbeiterinnen stechen aber gleich zu. Mit hohem Risiko für die Patienten. Das muss sich ändern.

Wissen Sie, wie viele Ärzte aus Rheinland-Pfalz sich an der Heidelberger Hygiene-Rating beteiligen?

Bislang sind es ungefähr 100.

Wie können Patienten herausfinden, welche Praxen hygienisch besonders

gewissenhaft arbeiten?

Wer sich dafür interessiert, findet im Internet unter www.hygienezeitung.de eine Deutschlandkarte, auf der die Praxen verortet sind. Die Ärzte müssen zustimmen, bevor ihre Namen veröffentlicht werden.

Vor der Grippe schützt auch die Handhygiene. Was kann in den Arztpraxen sonst noch unternommen werden?

Jeder kann sich vorbeugend gegen Grippe impfen lassen. Außerdem haben viele Arztpraxen ein zweites Wartezimmer für besonders ansteckende Fälle. Stark hustende und verschleimte Patienten werden dorthin geschickt. (INTERVIEW: PETRA DEPPERSCHE)

STICHWORT

Heidelberger Hygiene-Rating

Das Heidelberger Hygiene-Rating soll die Patientensicherheit verbessern. Die Initiative will Ärzte und Mitarbeiter dazu motivieren, die Hygienevorschriften zu beachten. Ärzte, die mehr tun als andere, sollen unterstützt werden. Arztpraxen, die die Hygienestandards befolgen, erhalten ein Gütesiegel. Wie Mark Peters betont, handelt es sich bei der Firma Praxismanagement Bublitz-Peters um eine unabhängige Unternehmensberatung mit neun Mitarbeitern. Das vor 15 Jahren gegründete Unternehmen verkauft Praxen, Kliniken und Pflegeeinrichtungen Beratungsdienste sowie Fachwissen. Mit Hilfe eines Qualitätsmanagements und Schulungen können Hygieneprobleme gelöst werden. Die Praxen erlauben freiwillige Hygienekontrollen und können sich zertifizieren lassen. (Weitere Infos unter www.bublitzpeters.de) (jpt)

NILS BERICHTET

Preise für Pfälzer Schülerzeitungen



Eine Jury des Mainzer Bildungsministeriums hat die Sieger im rheinland-pfälzischen Schülerzeitungswettbewerb ausgewählt. Gewonnen haben auch eine Menge Pfälzer Schulen. In ihrer jeweiligen Schulart sind es: die St.-Katharina-Realschule Landstuhl (erster Preis und Sonderpreis Verband Reale Bildung), die Konrad-Adenauer-Realschule plus und FOS Technik Landstuhl (zweiter Preis), die Realschule plus Bellheim (dritter Preis), das Hans-Purmann-Gymnasium Speyer (dritter Preis), das Nikolaus-von-Wes-Gymnasium Speyer (Sonderpreis für Neuerscheinung), das Leininger-Gymnasium Grünstadt (erster Preis und Sonderpreis Neuerscheinung), das Burggymnasium Kaiserslautern (Sonderpreis), die IGS Georg Friedrich Kolb Speyer (dritter Preis), die Burgheld Realschule plus Speyer (Sonderpreis Neuerscheinung) und das Albert-Katrin-Gymnasium Frankenthal (Sonderpreis der RHEINPFALZ). (swz)

PFALZ KOMPAKT



Letztes Milke-Haus abgerissen
Das einstige Milke-Haus in Busenberg (Südpfalz), das früher ein riesiges Tauchbad für Juden beherbergte, ist am Wochenende überraschend abgerissen worden. Nachdem es keine jüdische Gemeinde mehr im Ort gab, gelangte das Anfang des 19. Jahrhunderts errichtete Fachwerkhäuschen in Privatbesitz und wurde zu einem kleinen Wohnhaus umgebaut. Zuletzt war das Gebäude jedoch unbewohnt, sein baulicher Zustand äußerst schlecht. Der glückliche Abriss des Gebäudes sorgte für Aufsehen. Ober Mayor von Arbeitskreis „Judentum im Wasgau“, welcher sich der Erhaltung jüdischen Kulturgutes im Wasgau widmet, zeigte sich entsetzt, da mit dem Abriss nun das zuletzt einzige Milke-Haus in der Pfalz und damit ein erhaltenwertes Zeitzeugnis verschunden sei. Wie wichtig die Erhaltung des Hauses, das nicht unter Denkmalschutz stand, bevorzugt. (jpt)

Bio nach Unfall gesperrt

Bei einem schweren Verkehrsunfall auf der B10 zwischen Hauenstein (Südpfalz) und Binsfeld (Südliche Weinstraße) sind gestern am Spätnachmittag nach ersten Angaben drei Menschen schwer verletzt worden. Für die Bergungsarbeiten wurde die B10 voll gesperrt. Der Unfall ereignete sich laut Polizei gegen 17.15 Uhr, als ein Autofahrer aus zunächst ungeklärter Ursache auf die Gegenfahrbahn geriet und dort frontal mit einem anderen Wagen zusammenstieß, der einen Pferdeanhänger zog. Zwei Pferde wurden ebenfalls verletzt, konnten aber abtransportiert werden. Die Polizei schätzte am Abend, dass die Sperrung noch bis in die Nacht hinein andauern würde. (jkk)

Französisch-Unterricht verziehen

Der Bezirksparität der CDU Rheinland-Pfalz in Münstweiler an der Rodalb hat am Samstag einen Antrag für den Landesparität beschlossen, der für eine bessere Verzahnung des Französisch-Unterrichts in rheinland-pfälzischen Kindergärten, Grundschulen und weiterführenden Schulen sorgen soll. Hintergrund seien der europäischen Gedanke und die Nähe des Bundeslands zu Frankreich, sagte der CDU-Bezirksvorsitzende Christian Baldau (Frankenthal). Baldau, seit 2011 in diesem Amt, wurde von den Delegierten mit 99,4 Prozent der Stimmen als Bezirksvorsitzender wiedergewählt (die RHEINPFALZ am SONNTAG berichtete). Als Stellvertreter wurden der süd-pfälzische Bundestagsabgeordnete Thomas Gebhart (Bilgim) und die Landrätin im Kreis Mainz-Bingen, Dorothée Schäfer, bestätigt. Neuer Schatzmeister ist Gerd Schreiner (Mainz), Mitgliederbeauftragter Frank R. Hoffmann (Speyer). (jpt)

HEIT SCHUNN GELACHT?

Sachd die Unkel zum Sabinsche, Weil da so brav bisch, schenk ich dir des schone, neie, Zei Furchdigger. Och, des is doch net wendich, schick nem ach en alde dregische Zehn-Euro-Schuldi! (jps)

Aktuelles aus der Medizin



Die Hände in Erfolg waschen:

Die „Aktion Saubere Hände“ zur Verbesserung der hygienischen Händedesinfektion in deutschen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen wurde jetzt von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgezeichnet. Die Berliner Universitätsmedizin Charité erhielt den Titel „Global Hand Hygiene Expert Centre“.

Insgesamt nahmen in Deutschland an der Kampagne, die unter dem Motto steht „Keine Chance den Krankenhausinfektionen“ rund 1.300 Kliniken sowie Alten- und Pflegeheime und auch ambulante Einrichtungen teil. Das bedeutet, dass fast die Hälfte aller deutschen Krankenhäuser sich beteiligt, was die Aktion zur weltweit größten ihrer Art macht.



Dr. Petra Gastmeier, Direktorin des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin der Charité, dazu: „Dass die Aktion „Saubere Hände“ diese Auszeichnung erhalten hat, ist ein großer Ansporn für uns, die bisherigen Aktivitäten fortzusetzen. In den letzten fünf Jahren haben wir einen Anstieg von fünfzig Prozent in der Umsetzung unserer Richtlinien, der sogenannten Compliance, erreicht.“

Die Aktion Saubere Hände wurde 2008 mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit vom Nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen, dem Aktionsbündnis Patientensicherheit sowie der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung ins Leben gerufen. Die Funktionen des NRZ werden durch das Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Charité ausgeübt.

Mit Viren gegen Lebensmittelallergien:

Lebensmittelallergien schränken ein – und manchmal können sie sogar lebensgefährlich sein. Forschern des Paul-Ehrlich-Instituts ist es jetzt gelungen, mit modifizierten Impfviren in einem Allergiemodell die Entstehung einer Lebensmittelallergie gegen Hühnerfleisch zu verhindern.

Das Vacciniavirus Ankara (MVA) ist ein abgewandeltes Impfvirus, das sich in der Infektionsmedizin bereits als sicher erwiesen hat. Mit Hilfe von MVA wird die genetische Information des Allergens in antigenpräsentierende Zellen des Körpers transportiert und erst dort in Protein übersetzt. Bei der bekannten Hyposensibilisierung beispielsweise gegen Gräserpollen werden direkt Allergenextrakte verwendet. Bei der neuen Methode beschäftigt sich das Immunsystem erst bei der Präsentation von Allergenfragmenten auf der Oberfläche spezifischer Zellen mit dem Allergen. So bleiben schwere allergische Reaktionen aus.

Antibiotikaresistente Bakterien in gesunden Hähnchen:

Eine Forschergruppe aus dem Institut für Lebensmittelqualität und -sicherheit der Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover (TiHo) hat Hähnchen vom Schlachthof auf ESBL und AmpC bildende Bakterien untersucht. In dem Fachmagazin Emerging Infectious Diseases haben die Wissenschaftler ihre Ergebnisse veröffentlicht. Ihr Ziel war, zu untersuchen, wie verbreitet die antibiotikaresistenten Bakterien in der Produktionskette von Hähnchen sind. ESBL ist die Abkürzung für das Enzym „Extended-Spectrum Beta-Laktamase“. Hinter AmpC verbirgt sich das Enzym „AmpC Beta-Laktamase“. AmpC und ESBL produzierende Bakterien sind verschiedene Darmbakterien (Enterobakterien), die unterschiedliche Formen von Beta-Laktamase mit einem erweiterten Wirkspektrum produzieren. Die Besonderheit dieses Enzyms ist seine Fähigkeit, sogenannte Betaaktam-Antibiotika zu inaktivieren und den Bakterien eine antibiotikaresistente Eigenschaft zu verleihen. Der bekannteste Vertreter dieser Antibiotikagruppe ist Penicillin. ESBL-Enzyme inaktivieren zudem auch Betaaktam-Antibiotika mit einem breiteren Wirkspektrum.

Für die Studie haben die Wissenschaftler in einem Schlachthof etwa 120 Blinddarm- und Karkassenproben von vier unterschiedlichen Herden genommen. ESBL produzierende Bakterien haben sie in 88,6 Prozent der Karkassen und 72,5 Prozent der Blinddarmproben nachweisen können. AmpC-Produzenten fanden sie in 52,9 Prozent der Karkassenproben und in 56,9 Prozent der Proben, die dem Blinddarm entnommen wurden. Die meisten Erreger waren Escherichia coli (E. coli) - ein häufiges Darmbakterium. In jeweils zwei Proben fanden sie zudem Enterobacter cloacae und Proteus mirabilis. Mit ihrer Studie liefern die Wissenschaftler einen Hinweis, dass gesunde Hähnchen eine Quelle für die Verbreitung von übertragbaren Resistenzmechanismen in Enterobakterien sein können.

Antibiotikaresistenzen gefährden in der Human- wie in der Tiermedizin den Behandlungserfolg bei Infektionskrankheiten. In den vergangenen Jahrzehnten haben Enterobakterien, und vor allem E. coli, die ESBL produzieren, weltweit stark zugenommen.

Axel Jakobi: Der „Check Auftrag der Hygiene“

Hygienemängel aufzudecken, ist das tägliche Brot des Hygieneinspektors Axel Jakobi. Im Laufe der Jahre hat er einen Fundus interessanter und manchmal auch unglaublicher Szenarien aus seinem Alltag zusammengetragen. Er hat begonnen, sie didaktisch aufzubereiten, hält Vorträge und gibt Workshops.

Hygienekontrollure haben im öffentlichen Gesundheitswesen spezielle Prüfungs- und Kontrollaufgaben. Im Gesundheitsamt legen sie unter anderem Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten fest und überwachen deren Einhaltung. In Krankenhäusern, Arztpraxen und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens überprüfen sie die Einhaltung der technischen und hygienischen Vorgaben. Im Laufe vieler Berufsjahre hat der Hygieneinspektor Axel Jakobi einen Koffer voll alltäglicher, fast unglaublicher Stories zusammengetragen, die er – didaktisch aufbereitet – in seinen Veranstaltungen und Workshops zum Besten gibt.

Jakobi stellt die Fakten teils heiter, immer anschaulich und im Sinne von „Best Practice Beispielen“ dar. Als Jakobi bei den Salzburger Hygienetagen referierte, bat die Redaktion um eine Dokumentation des lebhaft Vorgetragenen. Die hier wiedergegebenen Beispiele stellen nur einen Auszug Axel Jakobis Tätigkeit im Rahmen der Hygienebetreuung einzelner Praxen im gesamten Bundesgebiet dar. Axel Jakobi: „Viele Arztpraxen arbeiten sehr gut, gemäß Hygienevorschriften und Richtlinien!“

„Da gab es doch tatsächlich diesen Facharzt für innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie, der mich in meinem Unternehmen Hygienemanagement Jakobi anrief und fragte, ob er denn ein Endoskop an zwei Tagen der Woche für Magen- und Darmspiegelungen und an den anderen drei Tagen in der Woche für Darmspiegelungen nutzen dürfe ...“ Der Hygieneinspektor erinnert sich noch gut daran zurück, wie er augenblicklich nach einer versteckten Kamera suchte. Diese Fragen konnten nicht ernst gemeint sein! Sie waren es aber! Im Laufe einiger Berufsjahre hat Axel Jakobi mehr als ein Beispiel erlebt, das veranschaulicht, wie weit verbreitet Unsicherheiten zu Fragen der Hygienequalität sind.

In Deutschland sterben mehr Menschen an mangelnder Hygiene als in Straßenverkehr

„Uns fehlt in der deutschen Rechtsordnung in punkto Hygiene eindeutig eine klare und einheitliche Herangehensweise und deren konsequente Umsetzung. Aber da wir in einem föderalistischen Staat leben, können wir dies in naher Zukunft nicht erwarten“, resümiert der Hygieneinspektor. Seine Beobachtung: „Seit dem 2013 verabschiedeten Patientenrechtegesetz stürmen viele Juristen ins Gesundheitswesen, um sich diesen potenten Sektor zu erschließen.“ Dass sie dies mit weiser Voraussicht tun, bestätigt auch die Statistik. Dazu Axel Jakobi: „Nach Angaben des Gesundheitsministers infizieren sich bis zu rund

600.000 Patienten jährlich mit gefährlichen Keimen in deutschen Krankenhäusern. Ein Großteil dieser Infektionen ist auf Hygienemängel zurückzuführen. Pro Jahr sterben bis zu 15.000 der betroffenen Patienten. Im Straßenverkehr starben laut statistischem Bundesamt dagegen weniger als 4000 Menschen im Jahr 2012!“

Jakobi zieht aus diesen Zahlen seine ganz eigene Bilanz. Er ist der Meinung, dass in Anbetracht der Zahl an Verkehrstoten und dazugehöriger Regelungen und angesichts des Kontrollaufwands zu deren Einhaltung auch ablesbar ist, in welche Richtung sich die Hygienearbeit entwickeln muss. Sein Credo dabei: „Hygiene verschafft mir und anderen Sicherheit und kann Spaß machen!“



Vor einigen Jahren begutachtete ich eine Endoskopie Praxis im Rahmen eines Praxischecks. Der erste Eindruck der Praxis war gut, sehr patientenorientiert. Die Aufteilung der Praxis (Handwaschplätze, Lagerung von Sterilgut, Personalumkleideräume Putzmittelraum...), sowie die Aufstellung des Qualitätsmanagements (z. B. Dokumentation, der Hygienepläne und Reinigungs- & Desinfektionspläne) waren beeindruckend. Ich habe mich zunächst blenden lassen von dieser schönen Praxis.

Jedoch traf mich fast der Schlag, als ich den Endoskopie-Aufbereitungsraum besichtigte. Dort stand eine selbst gebaute Aufbereitungsanlage für Endoskope (Kostensparnis ca. 25000 Euro). Herstellungskosten der Marke Eigenbau (Produkte aus dem Baumarkt und Zoobeltung): rund 45 Euro! Die Konzentrationen und Einwirkzeiten in den Röhren zur Reinigung und Desinfektion entsprachen zwar der VAH Liste, jedoch ist das kein validiertes Verfahren ein Endoskop aufzubereiten.

Das war aber noch nicht alles. Im Rahmen des weiteren Praxischecks wurde das externe Reinigungsunternehmen

inspiziert. Der Schlüssel, sprich die Zeit, die eine Reinigungskraft in dieser Praxis für einen Quadratmeter zum Reinigen zur Verfügung hat betrug 1m² in 42 Sekunden. Das steht in keinem Verhältnis zur Größe der Arztpraxis (Verrücken von Gerätschaften inbegriffen) und ist viel zu wenig.

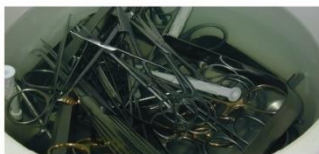
Auch musste ich davon ausgehen, dass keine regelmäßige Desinfektion, wie im Hygieneplan beschrieben, durchgeführt wurde. Denn die letzte Bestellung des Flächendesinfektionsmittels für den Fußboden, durch das Reinigungsunternehmen, lag fünf Jahre zurück!

Das ärgerte den Praxisinhaber, der sich natürlich auf das externe Unternehmen verlassen hatte. Dem externen Reinigungsunternehmen wurde gekündigt. Zudem wurden die Mitarbeiter der Praxis geschult und eine Endoskopaufbereitungsanlage angeschafft. Heute ist die Endoskopiepraxis eine hygienisch gut aufgestellte Praxis. Erreicht wurde dies durch die gute Zusammenarbeit und das Engagement der Praxismitarbeiter.

ker“ unterwegs im



Eine Praxis, wie sie sich ein Hygieneinspektor nicht wünscht ... Als Axel Jakobi diese ambulante, dermatologische Praxis kontrollierte konnte nicht wirklich jemand mehr nachvollziehen, wie lange die Instrumente in den Eimern unter der Spüle schon „einweichen“. Ihm war ziemlich schnell klar: Eine ordnungsgemäße Aufbereitung hatte hier nicht stattgefunden! Und was sich der Hygieneinspektor auch dachte: Es wäre ver-



wunderlich, wenn hier noch jemand gerne hineinpassen würde ... Jakobi untersagte umgehend diese Form der Instrumentenaufbereitung und kündigte an, gegebenenfalls Meldung an die oberste Behörde zu machen. Was er nicht verstehen konnte: Warum das Einmalprodukt „Hohlstanzen“ überhaupt aufbereitet werden sollte – und warum ein Arzt teure Instrumente nicht sorgfältiger behandelte.



Wie dran geflogen ... Flugrost und Verschmutzungen an nicht ordnungsgemäß aufbereiteten Instrumenten stellen eine ernst zu nehmende Gefahr für Patienten dar.

Blutrückstände und Geweberückstände lassen für Axel Jakobi den Schluss zu, dass auch in dieser Praxis keine ordnungsgemäße Aufbereitung stattgefunden hat. Für ihn sieht das Szenario aus wie: vom Eingriffstisch grade mal alles schnell abgeputzt und dann eingeräumt! Was hier fehlt? Eiweißreste müssen angehaut, weggespült und die Instrumente mit Pflegemittel behandelt werden, bevor sie sterilisiert werden. Sterilisierte Blut- und Geweberückstände sind: eklig!

Eine Grillzange zum Steak wenden aus dem Baumarkt und Flächendesinfektionsmittel, dessen Zusammensetzung kennen mag, wer will. Gesehen in einer ambulanten Praxis.

Axel Jakobi wusste sofort, was mit der Grillzange eigentlich gemeint war: die Krönzange, mit der früher sterile Tupfer an den Operateur gereicht wurden. Die Zeiten der Krönzange sind länger schon vorbei. Nett, wer sich an sie erinnert. Weniger schön, wenn mit minimalem Aufwand das Maximum bei der Praxishygiene erreicht werden soll. Auch die Pinzetten, die in reinem Alkohol stehen, sind weit davon entfernt, sachgerecht aufbereitet zu werden. Alles in allem weiß Axel Jakobi in solch einem Fall: Es ist nicht die Welt, was hier schief läuft. Aber man könnte dies alles auch als Indikator sehen, wie die restliche Praxis organisiert ist. Das wiederum könnte doch für den einen oder anderen Patienten weltbewegend sein ...



Interview mit Axel Jakobi: Plakative Darstellung ja – aber keine Diskreditierung

MEXpress: Deutschland hat sein Infektionsschutzgesetz erst novelliert. Ein Schritt in die richtige Richtung oder schon den ganzen Weg zurückgelegt?

Axel Jakobi: Das Infektionsschutzgesetz ist ein Bundesgesetz. Alle weiteren Vorschriften sind Ländersache. Das Robert Koch Institut verfügt über einen großen Pool an Hygieneempfehlungen, Verordnungen und Richtlinien – alles jedoch ohne Rechtsverbindlichkeit. Das macht uns Hygieneinspektoren zu hilflosen Polizisten. Als das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes den Bundesrat pasierte und den gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) zu dessen Umsetzung beauftragte, haben Verzögerungstaktiken und Blockaden dafür gesorgt, dass einiges in den Kinderschuhen stecken geblieben ist. Patientenvertreter rechnen damit, dass es noch Jahre dauern wird, bis der GBA patientenwirksame Ergebnisse gemäß Infektionsschutzgesetz vorlegen wird.

MP: Gibt es Strukturen, die Sie Hoffnung schöpfen lassen?

Axel Jakobi: Ja. Wir brauchen dringende Indikatoren zur Messung der Hygienequalität. Außerdem brauchen wir ein System, das es schafft, die Würde und Notwendigkeit der Thematik in den Fokus zu rücken. Für mich ist das Konzept „Motivation in der Hygiene“ durch das Heidelberger Hygiene-Rating System von Professor Dr. Martin Klett und Mark Peters, Praxismanagement Publitz-Peters, weg-

wiesend. Neben den positiven Begleiterscheinungen wie präventive Fehlervermeidung und Imagegewinn steht die Mitarbeitermotivation im Mittelpunkt Ihrer Arbeit. Als Vorstandsvorsitzender des größten Berufsverbands Hygieneinspektoren freue ich mich, gemeinsam mit Mark Peters die Heidelberger Hygiene-Rating Innovation weiter zu entwickeln und nachhaltig umzusetzen.

MP: Was ist Ihr Ziel?

Axel Jakobi: Wir wollen die bisher ermittelten Kennzahlen weiter spezifizieren und als best practice den Hygieneanwendern über die deutschen Grenzen hinweg als Score-Card zur Verfügung stellen. So kann man gewährleisten, dass Kliniken, Arztpraxen und Pflegeheime ohne kulturelle Widerstände ganz leicht im Sinne der Hygienearbeit zusammen wirken können.

MP: Welche Rolle spielt die Motivation in der Hygiene?

Axel Jakobi: Es ist wichtig, dass sowohl Hygienequalität und Hygienemitarbeiter einen deutlichen Imagegewinn erzielen. Ohne die tägliche Mitwirkung der Ärzte und Mitarbeiter hat die Hygiene keine Chance. Als Hygieneverantwortlicher wird man daher Motivationsarbeit leisten müssen, um Bewusstheit und Engagement im Team zu steigern.

MP: Sie haben mitunter sehr schockie-



rende Fotos und Gesichten im Repertoire Ihrer Vorträge. Es ist jedoch kaum vorstellbar, dass Sie die gerügten Praxen bzw. deren Betreiber vorführen wollen ...

Axel Jakobi: Nein, ganz und gar nicht! Ich stelle die Fälle plakativ dar und will damit aber niemanden diskreditieren. Ich möchte lediglich wachrütteln und eine größere Sensibilität für angemessene Hygienearbeit erreichen.

In meinen Begehungen sehe ich mich vielmehr als Berater und nicht als Kontrolleur. Deshalb melde ich mich vorher auch an. Ich suche den Dialog, weil nur der uns wirklich weiter bringt. Ich möchte den Einrichtungen Wege zur besseren Hygiene aufzeigen. Da ich selbst aus der medizinischen Praxis komme, kenne ich die Bedürfnisse der Gesundheitseinrichtungen. Mir ist weiterhin bekannt, dass fast alle Mitarbeiter, die in medizinischen Bereichen tätig sind, wohlwollend den Patienten heilen bzw. ihm helfen wollen. Das steht für mich immer im Vordergrund!

Axel Jakobi bietet neben seinen Vorträgen in Zusammenarbeit mit Mark Peters auch Aktiv-Workshops für Fachpersonal mit Anregungen

Kommentar



Die Macht der Bilder

Markus Braun ist als Prokurist bei MEIKO, dem führenden Hersteller von Sanitäreinrichtungen für Kliniken und Heime, zuständig für Reinigungs- und Desinfektionsgeräte. Er ist außerdem als Erster Vorsitzender der GHE (German Healthcare Export Group) tätig, einer Vereinigung, in der sich bedeutende deutsche Hersteller der Medizintechnik zusammengeschlossen haben. In seinem heutigen Kommentar beschäftigt sich Markus Braun mit der Macht der Bilder sowie deren Möglichkeiten, wenn es darum geht, Hygiene als Kulturtechnik zu etablieren. Und warum in der Liebe, im Krieg und in der Hygiene alles erlaubt sein sollte.

Unsere Welt ist ... Empirie. Und natürlich Evidenz als Basis. Gerade in der Medizin. Was dabei auf der Strecke bleibt, ist die Phantasie. Wer Visionen hat, soll zum Arzt gehen. Und wer sich etwas vorstellt, ohne genau zu wissen, verliert schnell an gesellschaftlicher Akzeptanz. Wir lernen langsam, hinter dem Bild weiterzudenken, uns etwas auszudenken oder uns etwas dabei zu denken, wenn wir Bilder sehen.

Genau dieses Muster haben die Studenten der Weimarer Bauhaus-Universität durchbrochen. Und das ausgerechnet – oder vielleicht „Gott sei Dank!“ – in einer Kooperation mit der Universitätsklinik Jena! Die sonst mit Produkt-Design befassten Studenten waren aufgefordert, das Thema Handhygiene und deren lebensrettende Bedeutung in Bilder bzw. Plakate zu fassen. Es ist ihnen gelungen, wie ich finde. Weil sie ein Bild hinter das Plakativmotiv gestellt haben, das weiterdenken lässt. Es sensibilisiert – und funktioniert deshalb. Professor Sattler von der Bauhaus-Universität hat es in passende Worte gefasst: „Man muss Hygiene als Kulturtechnik begreifen!“ Und wir müssen uns dabei tatsächlich fragen, wie wir kollektiv Dinge lernen. Die Plakate, die entstanden sind, als Medizin auf Design traf (siehe Beitrag auf Seite 16 dieser Zeitung), können übrigens alle 1.300 Kliniken, Alten- und Pflegeheime bundeweit nutzen, die sich der 2008 gestarteten Kampagne „Aktion Saubere Hände“ angeschlossen haben.

Dass Hygiene so ganz automatisch als Kulturtechnik begriffen wird, dass wir uns alle darüber einig sind, was geht und was nicht – das wünscht sich sicherlich auch Axel Jakobi manchmal. Wir trafen den Paderborner Hygieneinspektor während der Salzburger Hygienetage – und waren sofort begeistert von seinem Vortrag „Gesundheitsamtliche Überwachung von Krankenhäusern und Pflegeheimen in Deutschland“. Auch wenn das so spannend klingt, dass Sie jetzt vielleicht gerade überlegen, ob Sie weiter lesen sollen: Es war spannend. Und amüsant. Der Vortrag verdankt

seine Brillanz auch – der Macht der Bilder. Womit wir wieder beim Thema wären.

Axel Jakobi sieht während seiner Arbeit Dinge, die er grundsätzlich eigentlich für unmöglich hält. Bis er sie eben zu sehen bekommt. Und dann fotografiert er sie. Von der selbst gebastelten Reinigungsanlage für Endoskope bis hin zur Grillzange aus dem Supermarkt, mit der steril aufbereitete Instrumente oder was auch immer angepackt werden. Alles hübsch aufgereiht neben dem Pausenbrot der Sprechstundenhilfe ... In Zusammenarbeit mit Axel Jakobi lassen wir Sie in dieser Ausgabe des Mexpress ein wenig Einblick nehmen in seine alltäglichen Bilder und Geschichten. Wir wollen mit diesem Beitrag niemanden anprangern. Schließlich wissen wir, dass in der Mehrzahl der Arztpraxen, Pflegeheime und Krankenhäuser in Deutschland das Thema Hygiene mit dem gebührenden Ernst behandelt wird, und dass medizinische Dienstleistungen in unserem Land sehr viel sicherer sind als in den meisten Ländern dieser Erde. Auch wenn wir in der Bundesrepublik manchmal unsere liebe Not mit Vorschriften, Regeln und Empfehlungen auf Bundes- und Länderebene haben. Der Föderalismus bietet eben Vor- und Nachteile ...

Axel Jakobi setzt Bilder ein, die sofort unsere Phantasie anstoßen. Auch sie funktionieren also. Sie machen Hygiene erfahrbar, weil wir uns bei ihrer Betrachtung schon erst einmal ein wenig gruseln und dann schütteln. Aber was unsere Emotionen berührt, das sitzt dann auch. Es wird weitererzählt, entwickelt sich zur Anekdote und manchmal auch zur „Kriegsgeschichte“, von denen Außendienstmitarbeiter gerne einen ganzen Koffer voll haben. So sind Jakobis Bilder und seine Geschichten auch ein Stück des Weges, den wir zurücklegen müssen, um Hygiene als Kulturtechnik zu etablieren. Mit null Toleranz gegen Ausreißer. Und um es mit Napoleon zu sagen: Im Krieg, in der Liebe und auch in der Hygiene sind alle Mittel erlaubt!

und Hilfestellung zum Hygienemanagement an. Er arbeitet außerdem als Hygienekontrollleur in Paderborn, kommt aufgrund seines Engagements im Rahmen des „Jakobi Hygienemanagement“ in der ganzen Bundesrepublik herum.

Das Praxismanagement Publitz-Peters und das Hygienemanagement Jakobi werden am 7. und 8. Mai 2014 bei den 8. Salzburger Hygienetagen ihre „Motivation in der Hygiene“ und das „Hygiene-Rating“ vorstellen.



UMSCHAU

PRAXISHYGIENE // Hygienearbeit ist für viele Mitarbeiter ein leidiges Übel. Wo bereits wenig Zeit für die Versorgung der Patienten vorhanden ist, werden Belehrungen und Erklärungen zur Bedeutung der Hygiene schnell unangenehm. Dass die Praxishygiene und deren Einhaltung vor allem auch durch das Infektionsschutzgesetz und Hygieneverordnungen der jeweiligen Bundesländer geregelt sind, ist Fakt – doch ohne die motivierte Mitarbeit des Praxispersonals kaum in die Realität umzusetzen.

MOTIVIERENDE HYGIENEARBEIT

Mark Peters/Heidelberg, Axel Jakobi/Lichtenfels

Der Frustraktor bei den Hygienefachkräften kann immens steigen, wenn das notwendige Verständnis der hygienischen Zusammenhänge beim Personal fehlt

und viele Bemühungen ergebnislos bleiben. Doch wie lassen sich Lösungen um die tägliche Hygienearbeit als motivierende Teamarbeit vermitteln? Ob sich Mit-

arbeiter nur mit Vernunft und rationalen Argumenten davon überzeugen lassen, sich an Verfahrensanweisungen zu halten, sei dahingestellt. Aus psychologischer



© gerynd – stock.adobe.com

Sicht wird dies jedenfalls bezweifelt¹, da sich viel emotionales Konfliktpotenzial im Bereich Hygiene und Qualitätsmanagement abzeichnet.²

Neben der emotionalen Ebene spielt auch die Persönlichkeit jedes einzelnen Teammitglieds eine entscheidende Rolle. Die Frage lautet deshalb: Wie kann eine positive emotionale Aktivierung ausgelöst werden, um jemandem Tatendrang und Humor zu vermitteln?

Gravierende Mängel in der Realität

Großer Zeitmangel in der Praxis, damit verbundener Stress, nicht genügend qualifiziertes Personal und mangelnde Schulungen führen häufig zu einer vernachlässigten Flächen- und Händehygiene. Diese sind allerdings von elementarer Bedeutung: Durch die korrekte Hygiene der Hände (3 ml Händedesinfektionsmittel [HDM] für 30 Sekunden aktive Desinfektion) lassen sich einige nosokomiale Infektionen vermeiden. Werden nur <2 ml HDM appliziert, verringert sich die benetzte Fläche signifikant.³

Bei ambulanten Eingriffen sind in der Regel sehr viel mehr Händedesinfektionen gefordert als angenommen. Deshalb sollten die HDM hautverträglich sein, um eine optimale Compliance für die Mitarbeiter zu erreichen. Auch die zentrale Platzierung der Spender ist zu bedenken. Die hygienische Händedesinfektion gilt weltweit als die wirksamste Maßnahme zur Unterbrechung von Infektionsketten in Gesundheitseinrichtungen und damit zur Prophylaxe nosokomialer Infektionen (NI) in stationären und ambulanten Gesundheitseinrichtungen.⁴

Zudem laufen Oberflächen Gefahr, durch ihre Patientennähe kontaminiert zu sein, was eine Desinfektion generell unerlässlich macht, auch hinsichtlich des Selbstschutzes. Bei erhöhtem Patientenaufkommen werden aber gerade diese Flächen häufig vernachlässigt, trotz dem die Industrie eine schnelle und effektive Desinfektion durch beispielsweise vorge tränkte Tücher ermöglicht.

Auch bei den externen Reinigungsunternehmen oder auch eigenen Reinigungskräften konnten in acht von zehn Fällen Mängel erkannt werden. Reini-

Heidelberger Hygiene-Rating

Die Initiative Heidelberger Hygiene-Rating wurde durch das Praxismanagement Bublitz-Peters (Heidelberg) gemeinsam mit Prof. Dr. Martin Klett (Heidelberg), Axel Jakobi (Hygieneinspektor/Gesundheitsamt) und Unterstützern aus Kliniken und (Zahn-)Arztpraxen 2012 ins Leben gerufen. Auf einer deutschlandweiten Hygienekarte (www.hygienezertifizierung.de) können dabei geprüfte Einrichtungen im Gesundheitswesen gefunden werden. Es wird nach den Robert Koch-Institut-Richtlinien, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V., der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. und nach einer Checkliste bzw. einem Selbstauskunftsbogen der Gesundheitsbehörden geprüft und regelmäßig aktualisiert.

Auszug der Mängelliste des Heidelberger Hygiene-Ratings

Händehygiene

- Ringe, Armreifen, Uhren und lackierte Fingernägel
- Falsche/zu seltene Durchführung der Händedesinfektion (bei Patientenversorgung)
- HDM nicht VAH-gelistet
- Ungenügende Reinigung der HDM-Spender
- Stückseife
- Gemeinschaftsstoffhandtücher

Instrumentenaufbereitung

- Nichtbeachtung der Herstellerangaben
- Falsch angesetzte Instrumentendesinfektion
- Fehlende Risikogruppeneinstufung
- Fehlende Arbeitsanweisungen
- Keine Trennung reiner/unreiner Bereiche
- Ungenügende Schutzkleidung
- Keine Chargenkontrolle und ungenügende Dokumentation der Sterilisation

Unterweisungspflicht

- Nicht/nur teilweise vorhandene Unterweisungsnachweise

Umgang mit Medikamenten

- Unregelmäßige Überprüfung und Dokumentation der Verfallsdaten
- Fehlende Anbruchdaten von Tropfen/Lösungen
- Mehrfachentnahme aus Lösungen ohne Konservierungsstoffe
- Gemeinsame Lagerung von Medikamenten und Lebensmitteln im Kühlschrank
- Fehlendes Minimum-Maximum-Thermometer sowie fehlende Dokumentation im Kühlschrank

gungsleistungen werden häufig nicht überprüft und dementsprechend auch nicht an geforderte Hygienestandards angepasst. Ein Leistungsverzeichnis ist zwar Pflicht, aber nicht immer sinnvoll, beispielsweise wenn das Zeitmanagement nicht übereinstimmt (die zu reinigende Fläche versus das verfügbare Personal und dessen Arbeitszeit).

Diese Daten sind Ergebnisse, die im Rahmen des Heidelberger Hygiene-Ra-

tings (siehe Infokasten) erfasst wurden. Weiteren Erkenntnissen des Hygiene-Ratings zufolge entsprachen Desinfektions- bzw. Hygienepläne nicht den Erfordernissen der Praxis und waren nicht an die Einrichtung angepasst. In einigen Räumlichkeiten wurden Verbrauchsgüter (Kartonen usw.) auf dem Fußboden und oberhalb der Schränke und Fensterablagen gelagert. Ebenso waren Ablageflächen in Behandlungsräumen stark be-

UMSCHAU

HYGIENEARBEIT
IST TEAMARBEIT

stückt, was eine ausreichende Wischdesinfektion der Flächen zusätzlich erschwert.

Instrumente motivierender Hygienearbeit

Um nun die herrschenden Hygienemängel zielgerichtet zu beseitigen, ist wie eingangs beschrieben die Motivation des Personals unerlässlich. Dabei kommt es vor allem darauf an, das Verantwortungsbewusstsein der einzelnen Mitarbeiter zu schärfen.

Die gezielte Kenntniserweiterung der Hygienebeauftragten durch regelmäßige praxisnahe Schulungen ist dabei jedoch ebenso wichtig.

Coaching

Das Ziel der Hygienebeauftragten ist es, erfolgreich die für die Praxis erarbeiteten Qualitätsmerkmale umsetzen zu können. Dabei kann sie die Mitarbeiter durch emotionale Stärkung in das gemeinsame Boot holen. Grundstein hierfür bildet ein respektvoller Umgang miteinander, um Bloßstellung und Demotivierung zu vermeiden. Zudem wird der Übermittlung sinnvoller Hygieneaufgaben eine große Bedeutung beigemessen: Aktive Beteiligung der Mitarbeiter ist der Schlüssel zu

motivierender Hygienearbeit. Demgegenüber steht die passive Informationsaufnahme.

Ein weiterer Punkt stellt die Motivation durch Humor dar. Dabei können kleine „Schmankerl“ behilflich sein („Hygiene-Flop der Woche“ oder Ähnliches). Die humorige Assoziation, die dabei mit dem Thema Hygiene entsteht, wirkt sich ebenso positiv auf die Motivation aus.

Gleichzeitig sollten Unaufmerksamkeiten bei den Mitarbeitern letztlich eine Art des Schamgefühls erzeugen, damit die Behebung derselben die naheliegende Option darstellt.

Virtuelle Schulungen

Auch Onlineschulungen für die Hygienebeauftragte sind zu empfehlen. Dabei werden schwerpunktmäßig verschiedene Themengebiete behandelt, so beispielsweise Wasserqualität, Händehygiene, Flächenhygiene, Arbeitskleidung oder Arbeitsschutz. Es wird an relevanten Stellen auf Videos oder Dokumente (Standards) zugegriffen, die gelesen werden müssen und nicht übersprungen werden können. Ein weiterer Vorteil ist die ortsunabhängige und eigenständige Arbeit vor dem PC.

Virtuelle Schulungen fördern neben den Fachkompetenzen auch Schlüsselkompetenzen wie Projektmanagement, Mitarbeiterführung und Zeitmanagement.

Von Persönlichkeitsstärkung (Frustrationstoleranz, Konfliktfähigkeit, Empathie) über Vortrags- und Präsentationstechniken bis hin zu Gruppenanalyse, Streitgespräch und Teambuilding – diese Fähigkeiten fügen sich am Ende zu einem kompetenten Gesamtbild zusammen, von welchem die komplette Praxis profitiert.

Fazit

Hygienearbeit ist Teamarbeit! Hygienebeauftragte müssen ihre Kollegen dort abholen, wo sie stehen. Der Trainer muss die Talente seiner Mitspieler kennen und wissen, wie er sie fördert bzw. fordert. Positive Emotionen sowie das Gefühl der Selbstwirksamkeit spielen eine wichtige Rolle für die Motivation und jegliche Form des Lernens – ein Lächeln sagt mehr als tausend Worte, ein Lob bringt mehr als tausend Anweisungen. Einmal nachfragen, wie es im Urlaub war, hilft oft schon über Alltagsfrust hinweg.

- 1 Bergler R. Psychologie der Hygiene. Darmstadt: Steinkopff; 2009.
- 2 Bergler R. Psychologie der Hygiene. In: Ingensiep HW, Popp W. (Hrsg.) Hygiene-Aufklärung im Spannungsfeld zwischen Medizin und Gesellschaft. Freiburg/München: Karl Alber; 2016: 33–55.
- 3 Kampf G, Ruselack S, Eggerstedt S, Nowak N, Bashir M. Less and less – influence of volume on hand coverage and bactericidal efficacy in hand disinfection. BMC Infect Dis 2013;13(1):472132.
- 4 Arbeitskreis „Krankenhaus- & Praxishygiene“ der AWMF. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 029/027 Entwicklungsstufe: S1.

MARK PETERS

Praxismanagement Bublitz-Peters GmbH & Co. KG
Rohrbacher Straße 28
69115 Heidelberg
Tel.: 06221 438500
info@bublitz-peters.de
www.bublitzpeters.de

AXEL JAKOBI

Hygienemanagement Jakobi
Markeloh 13
35104 Lichtenfels
Tel.: 0178 6022591
jakobia@t-online.de

UMSCHAU

PRAXISHYGIENE // Für Zahnarztpraxen ist die Pandemie immer noch eine große Herausforderung, die Mehraufwand und -kosten verursacht. Die Praxisinhaber leisten mit ihren Teams enorme Zusatzanstrengungen, um die zahnmedizinische Versorgung zu erbringen.

NACH CORONA IST VOR CORONA

Mark Peters, Axel Jakobi/Heidelberg

Zwar sind Zahnärzte berechtigt, eigenverantwortlich Corona-Impfungen durchzuführen und erhalten damit neue Möglichkeiten, aber es sind Hürden zu überwinden, z.B. eine extra Schulung und Anschluss an die sogenannte Impf-Surveillance, damit sie dem Robert Koch-Institut (RKI) die Impfungen melden können. In der „5. Verordnung zur Änderung der Corona-Impfverordnung“ hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Grund-

lage dazu gelegt. **Weitere Informationen:** <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/sars-cov-2covid-19/impfen.html>

Es ist kaum ein Patient darüber informiert, dass auch der Zahnarzt impfen kann. Daher ist auch die Nachfrage nach Impfterminen sehr gering. Das kann die Zahnarztpraxis durch Information und Maßnahmen wie Plakate im Wartezimmer oder gezielte Ansprache schnell ändern.

Der Schutz von Patienten und Mitarbeitern ist und bleibt das A und O und bietet die Grundlage der zahnärztlichen Versorgung. Verantwortlich für den Infektionsschutz ist der Praxisinhaber mit zahnärztlicher Approbation, dieser kann zwar einzelne Tätigkeiten oder einzelnen Hygienemaßnahmen an Mitarbeiter delegieren oder Hygienebeauftragte bestimmen – aber die Verantwortung bleibt!

Des Weiteren muss der Zahnarzt in seinem Bereich up to date bleiben – sprich auf Stand von Wissenschaft und Technik. Denn es obliegt der Praxisleitung auf Veränderungen in der Infektionsproblematik möglichst schnell zu reagieren und mit der Infektionsgefahr in der Praxis und bei der Behandlung umzugehen. Das ist auch für die Bewältigung der haftungsrechtlichen und wirtschaftlichen Herausforderungen immens wichtig.

Für COVID-Testungen in Zahnarztpraxen gibt es verbindliche Vorgaben: <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/sars-cov-2covid-19/corona-test.html>

Wichtig gesetzliche Grundlagen dazu sind der § 24 Infektionsschutzgesetz (IfSG), die Vorgaben der jeweils aktuellen Corona-Testverordnung (TestV) und die Medizinprodukteabgabeverordnung (MPAV).

Laut der Testverordnung haben PKV- und GKV-Patienten in zahnärztliche Praxen (nach Maßgabe der §§ 2 bis 5 TestV und im Rahmen der Verfügbarkeit von Testkapazitäten) Anspruch auf Testung in



Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2, § 1 Absatz 1 TestV.

Besteht bei den Personen der Testungsanspruch, können Praxen (Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften, auch medizinische Versorgungszentren) entsprechende Leistungen (nach § 6 TestV) erbringen – eine spezielle Zulassung ist nicht erforderlich.

Tipp: Sprechen Sie vor der Leistungserbringung mit Steuerberater und Haftpflichtversicherer.

Der Anspruch umfasst:

- Das Gespräch mit der zu testenden Person im Zusammenhang mit der Testung
- Die Entnahme von Körpermaterial
- Die Diagnostik
- Die Ergebnismitteilung, die Ausstellung eines Zeugnisses über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Infektion
- Genesenenzertifikat oder COVID-19-Testzertifikat

Achtung: Gemäß TestV haben grundsätzlich nur asymptomatische, nicht aber symptomatische Personen einen Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2. Auch die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses über das Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß § 4a Nummer 2 TestV ist Ärztinnen und Ärzten vorbehalten.

Testen des Praxisteam auch ohne Symptome

Denken sie auch daran, das Team und externe Dienstleister, die asymptomatisch sind, regelmäßig zu testen. Es gilt die Regel der Freiwilligkeit. Laut TestV sind die Tests freiwillig, die in der Praxis tätigen Mitarbeiter sind nicht verpflichtet, sich testen zu lassen. Vergessen Sie sich nicht, das externe Reinigungspersonal, denn neben den ZMHs zählen auch freie Mitarbeiter, die sich nicht nur vorübergehend, sondern regelmäßig in der Praxis aufhalten, zum Team. Dafür steht der Person bis zu zehnmal im Monat ein PoC-Test zu. Für das Praxispersonal kann neben der Dia-

gnostik durch Antigen-Test auch ein Antigen-Test zur Eigenanwendung genutzt und abgerechnet werden. Durch den Antigen-Test zur Eigenanwendung können Sie als Praxisleitung Ihre Mitarbeiter den Test eigenverantwortlich ohne Überwachung durchführen lassen. Dann kann außerhalb der Arbeitszeiten – z.B. zu Hause vor Arbeitsantritt – der Test durchgeführt werden.

Wichtig: Es darf kein Zeugnis über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Corona-Infektion durch die Zahnarztpraxis ausgestellt werden. Gestalten Sie die Nachweisführung einfach und niederschwellig, damit es in den Praxisalltag passt.

Abrechnung Sachkosten

Die selbst beschafften Tests für das Praxispersonal sind als Sachkosten von den Zahnarztpraxen gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung abrechenbar. Die Pauschale liegt für selbst beschaffte PoC-Antigen-Tests und Antigen-Tests zur Eigenanwendung bei 2,50 Euro je Test. Eine Anwendung der Gebührenordnung für Zahnärzte für die Vergütung dieser Leistungen ist ausgeschlossen.

Die Pandemieprophylaxe hängt stark mit der Infektionsprävention unter Berücksichtigung Tröpfchen-/Aerosol-übertragbarer Erreger zusammen und hat einen zentralen Stellenwert.

Siehe auch: AWMF-Leitlinie „Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern“ (AWMF-Registernummer: 083-046) und https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/083-046_S1_zahnmedizinische-Patienten-Belastung-Aerosol-uebertragbare-Erreger_2022-08.pdf.

Präventionsmaßnahmen für das gesamte Praxisteam vor Tröpfchen und Aerosolen sind in der heutigen Zeit unerlässlich!

Personal- und Patientenschutz

Frühes Identifizieren: Verdachtsfälle sollen spätestens vor Beginn der Behandlungsmaßnahmen, besser vor Betreten der

Praxis per Telefon oder über einen Aushang an der Tür, herausgefiltert werden. Seit dem 15.03.2022 ist eine Impfung des Praxispersonals gegen SARS-CoV-2 gesetzlich vorgeschrieben.

Maßnahmen sind:

Vor der Behandlung

- Kennzeichnung der Warte-/Anmeldezone
- Mindestabstand von 1,5m und Plexiglasscheibe an der Anmeldung
- Abfrage von COVID-typischen Symptome
- Abstand halten
- Maskenpflicht sowohl vor als auch nach der Behandlung von Personal und Patienten
- Isolierung und Testung (PCR-Test) von Personal, das Symptome einer COVID-19-Infektion aufweist
- Bei Verdachtsfall oder Infektionen: Behandlung in den Tagesablauf so integrieren, dass möglichst kein Kontakt zu anderen Patienten stattfindet
- Antiseptische Mundspülung vor Beginn der Behandlung mit einem Präparat mit begrenzt viruzider Wirkung bzw. Wirkung gegen SARS-CoV-2

Umsetzung der Basishygiene

- Vor Betreten der Praxis Hände waschen bzw. desinfizieren
- Je nach epidemiologischer Lage auf Zeitschriften, Spielzeuge und weitere entbehrliche Gegenstände im Wartezimmer verzichten
- Regelmäßige Wischdesinfektion der Kontaktflächen mit einem min. begrenzt viruzidem Flächendesinfektionsmittel
- Maske und Abstandsgebot der Mitarbeiter auch in Pausen und Umkleideräumen einhalten

Bei der Behandlung

- Mund-Nasen-Schutz in Verbindung mit einer Schutzbrille oder einem Gesichtsschutzvisier bei Patienten, bei denen kein Verdacht besteht, mit SARS-CoV-2 infiziert zu sein
- Bei COVID-Verdacht oder erkrankt im Rahmen einer Notfallbehandlung ist aufgrund der Arbeitsschutzvorschriften mit Persönlicher Schutzausrüstung (PSA: Atemschutzmaske FFP2/3 oder [K] N95, Gesichtsschutzvisier, Schutzhand-

UMSCHAU



- schuhen und Einmal-Schutzkittel) zu behandeln
- Nutzung eines Kofferdams, falls möglich
 - Konsequente, hochvolumige Absaugung (ca. 300l/Min.) mit einer durchmesseroptimierten Saugkanüle (mindestens 10 mm)
 - Gewährleistung eines ausreichenden Luftwechsels durch Fensterlüftung oder raumluftechnische Anlagen
 - Für den Einsatz von zusätzlichen Luftreinigungsgeräten gibt es hinsichtlich der Eignung in der Zahnarztpraxis keine klinische Evidenz

Aufbereitung von Medizinischen Instrumenten

Die COVID-19-Pandemie erfordert keine Veränderung der bewährten Verfahren der Basishygiene wie beispielsweise der Händehygiene, der Instrumentenaufbereitung oder der Flächenhygiene.

Tipp

Die Richtlinie der KRINKO „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ ist ein wichtiger Leitfaden.

Bitte denken Sie daran und halten Ihre Gefährdungsbeurteilung auch unter den Pandemiebedingungen aktuell. Denn der Schutz vor Kontamination umfasst u.a. auch die Beurteilung der mit der zahnärztlichen Tätigkeit verbundenen Gefahren für die Gesundheit und Festlegung entsprechender Schutzmaßnahmen.

Weitere Empfehlungen

- Sorgfältige Anamnese vor der Behandlung, die gezielt vom Patienten ausgehende infektionsrelevante Risiken erfasst und abschätzbar macht
- Vermeidung von Verletzungen
- Gebrauchte Kanülen bei der Lokalanästhesie dürfen nur dann in die Kanülenabdeckung zurückgesteckt werden, wenn ein Verfahren angewendet wird, das ein sicheres Zurückstecken der Kanüle mit einer Hand erlaubt, z.B. durch Verwendung eines Schutzkappenhalters
- Schematisierung und systematische Durchführung von Arbeitsabläufen mit dem vorrangigen Ziel der Nichtkontamination

Die Grundregel der Nichtkontamination umfasst insbesondere:

- Berührungs- und Greifdisziplin

- Vermeiden der Berührung von Bedienteilen an der Ausrüstung mit der Hand, z. B. durch Fußschalter
- Weitgehende Bereitstellung der für die aktuelle Behandlung benötigten Instrumente
- Rationelles Instrumentieren
- Geeignete Absaug- und Haltetechnik zur Verringerung der erreg- und schadstoffhaltigen Aerosolwolke bei Sprayanwendung
- Verwenden von Barrieren wie Schutzkleidung, Handschuhen, Mund-Nasenschutz, Brille (möglichst mit Seitenschutz)
- Unfallsicheres Entsorgen durch geeignete Abfall- und Entsorgungsbehälter, z.B. für benutzte Injektionskanülen
- Ggf. Anwenden von Spanngummi

So aufgestellt sehen die Patienten keine Gründe, aufgrund der Coronapandemie einen notwendigen Zahnarztbesuch aufzuschieben. Informieren Sie Ihre Patienten über Ihre Aktivitäten rund um den Infektionsschutz, dann fühlt sich auch Ihr Patient sicher.

MARK PETERS

- Referent an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf und Berlin
- Heidelberger Hygiene Rating Auditor

PRAXISMANAGEMENT BUBLITZ-PETERS GMBH & CO KG

Rohrbacher Straße 28
69115 Heidelberg
Tel.: +49 6221 438500
www.hygienezertifizierung.de

AXEL JAKOBI

- Hygiene-Inspektoren beim Gesundheitsamt
- Referent an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf und Berlin
- Lead Auditor Heidelberger Hygiene Rating

„Fortbildung für Endoskopiefachkräfte“ am 18. April 2012, Bad Bramstedt

Bessere Hygiene durch motivierte Mitarbeiter

Ganz im Zeichen der Mitarbeiterentwicklung und des Qualitätsmanagements in Krankenhäusern und gastroenterologischen Praxen stand am 18. April 2012 die „Fortbildung für Endoskopiefachkräfte“ in Bad Bramstedt. Dagmar Martini, Marketingmanagerin Deutschland der BODE Chemie GmbH, organisierte und moderierte die mittlerweile 22. Auflage der Veranstaltung.

Eine gut funktionierende Arztpraxis oder eine gut funktionierende Abteilung in einem Krankenhaus basiert auf vielen Faktoren. Die Organisation und Motivation des Teams stehen dabei an vorderster Stelle. Gerade vor dem Hintergrund der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes vermehrter Hygieneüberwachungen und Dokumentationspflichten steigen die Anforderungen an das gesamte Arbeiterteam. Im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung in Bad Bramstedt erläuterte die Praxismanagerin Frauke Korkisch, Hamburg, welche Bedeutung die Organisation einer gastroenterologischen Praxis in Bezug auf Hygiene hat. Axel Jakobi, Hygieneinspektor des Kreisgesundheitsamts Paderborn stellte dar, welche Konsequenzen und Chancen die Novellierung des Infektionsschutzgesetzes für die Gastroenterologie bietet. Dass eine gute Hygiene auch von der Motivation der Mitarbeiter abhängt, thematisierte Mark Peters von Praxismanagement Bublitz-Peters aus Heidelberg. Alle drei

Referenten boten den über 220 Teilnehmern viele Impulse, um den Herausforderungen des Arbeitsalltags strukturiert und motiviert entgegenzutreten.

Organisation ist alles

„Steht Ihre Praxis vor einer Modernisierung“? Die einleitende Frage von Frauke Korkisch stieß auf große Resonanz im Publikum. Als Praxismanagerin berät Korkisch niedergelassene Ärzte im Bereich Qualitätsmanagement und Zertifizierungsverfahren. Sie unterstützt u. a. bei der Suche eines neuen Praxis-Standorts, der Anforderungen an das Qualitätsmanagement gerecht wird. Nicht nur im Rahmen von Modernisierungsarbeiten steht jedoch eins im Vordergrund: die Organisation der Praxis.

Frauke Korkisch gab einen Einblick in die Theorie und Grundlagen der Organisation. Eine gute Organisation bringt die personellen, zeitlichen und räumlichen Gegebenheiten in der Praxis zusammen. Weiter ging Korkisch auf die Vor- und Nachteile unterschiedlicher Organigramm-Strukturen in gastroenterologischen Praxen ein. Grundsätzlich sollte in jeder Arztpraxis ein für die Mitarbeiter zugängliches Organigramm vorhanden sein. „Es ist die Landkarte einer Praxis und zeigt die Spielregeln für die Arbeit“, so Korkisch. Die Mitarbeiter profitieren von

dieser transparenten Darstellung, denn sie hilft, sich innerhalb des Systems zu positionieren. Auch Missstände zwischen Verantwortlichkeiten und Hierarchien werden greifbar. Ein Organigramm wird individuell für jede Praxis entworfen.

Weitere Einflussfaktoren auf die Organisation einer gastroenterologischen Praxis oder Abteilung sind neben gesetzlichen Vorgaben, das angebotene Leistungsspektrum, betriebswirtschaftliche Erfordernisse und der Stand der Informations- bzw. Kommunikationstechnik. Die Verantwortlichkeiten der Mitarbeiter sollten im nächsten Schritt geregelt werden. Für kritische Punkte im Praxisalltag, wie Hygiene, Datenschutz oder Qualitätsmanagement, sind Beauftragte zu berufen.

Kontrollergebnisse der Hygienequalität bald öffentlich

Um Abläufe in der Praxis oder Einheit zu optimieren, riet Frauke Korkisch im Vorfeld, diese detailliert festzulegen. Zielsetzungen werden dadurch transparent und jeder Mitarbeiter ist über die eigenen Anforderungen im Bild. Empfehlungen und Leitlinien wie die des Robert Koch-Instituts, der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene oder der Berufsgenossenschaften unterstützen bei der Planung der Ablauforganisation und sorgen für eine Reproduzierbarkeit der Güte des Ergebnisses.

Ein weiterer Schwerpunkt des Vortrages war das Qualitätsmanagement. Hierbei steht der Hygieneplan im Mittelpunkt. Als Volltextdokument stellt er eine konkrete, verbindliche Arbeitsanweisung dar. Zusätzliche Dokumentationen, z. B. die Risikobewertung der Medizinprodukte, Dokumentation der Freigabeverfahren in Desinfektion und Sterilisation oder die Einbindung des Reinigungspersonals, sichern die Qualität einer Praxis langfristig. Da Hygiene zunehmend ein öffentliches Thema wird, trägt das Qualitätsmanagement auch zum Praxis-Image bei. „Ab 2013 sollen zudem die Kontrollergebnisse der Hygienequalität für jedermann zugänglich, jährlich veröffentlicht werden“, berichtete Frauke Korkisch.



Von Links: Axel Jakobi, Dagmar Martini, Frauke Korkisch, Mark Peters.

| Veranstaltungen

Die Anforderungen an die Hygiene haben sich geändert

Axel Jakobi, Hygieneinspektor vom Kreisgesundheitsamt Paderborn machte den Veranstaltungsteilnehmern gleich zu Beginn seines Vortrages deutlich klar: „Wir vom Gesundheitsamt sind nicht gegen Sie, wir arbeiten mit Ihnen zusammen“. Jakobi ist Vorsitzender des Berufsverbands der Hygieneinspektoren in Nordrhein-Westfalen und als freier Referent im gesamten Bundesgebiet unterwegs.

Mit der Überarbeitung des Infektionsschutzgesetzes haben sich einige Anforderungen an gastroenterologische Praxen geändert. So sind die RKI-Empfehlungen im novellierten Infektionsschutzgesetz als Stand der medizinischen Wissenschaft definiert und damit die gesetzliche Basis für das Hygienemanagement in Arztpraxen. Die ordnungsgemäße Dokumentation ist dabei das A und O. So hat sich, Jakobi zufolge, die Anzahl der Klagen gegen Arztpraxen in den letzten neun Jahren um 37 Prozent erhöht. Wenn es zu einer Klage oder zu Schadensersatzansprüchen kommt, dient die Dokumentation als Nachweis für die Praxis, sachgemäß gearbeitet zu haben. Axel Jakobi warnte: „Ist eine Dokumentation unvollständig, wird der Nachweis für eine Praxis, nicht schuldhaft gehandelt zu haben, nahezu unmöglich“.

Rost, Blut und selbstgebaute Spül-Anlagen

Mit Fotos gewährte der Hygieneinspektor einen kleinen Einblick in seine tägliche Arbeit. „Dies sind Sonderfälle“, machte Jakobi deutlich. Die teilweise grobe Fahrlässigkeit ließ dem Fachpublikum jedoch die Haare zu Berge stehen. Die Bilder zeigten Rost oder Blut an steril verpackten Instrumenten oder eine Grillzange, die in einer Praxis als Medizinprodukt eingesetzt wurde. Der traurige Höhepunkt: eine selbstgebaute Spül-Saug-Einheit für Endoskope. Glücklicherweise kamen durch ihren Einsatz keine Personen zu Schaden.

Abschließend ging Jakobi auf Hygiene-Schwachstellen ein, die im Praxisalltag oft übersehen werden. Genauso wichtig wie die fachgerechte Aufbereitung der Instrumente sei es auch, die alltäglichen Dinge wie Stauschlauch oder Kugelschreiber im Blick zu haben.

Welche Konsequenzen für die Mitarbeiter folgen, wenn Hygienemängel in der Pra-

xis entdeckt werden, interessierte das Publikum im Anschluss des Vortrags besonders. Axel Jakobi machte deutlich: „Sobald Sie Mängel bemerken, sind Sie auch vollständig dafür verantwortlich. Deshalb muss der Praxisbetreiber unbedingt in schriftlicher Form darauf hingewiesen werden.“

Hygieneerfolg durch motivierte Mitarbeiter

Im letzten Vortrag der Endoskopie-Veranstaltung drehte sich alles um die Mitarbeiter. „Um wie viel Prozent steigert Motivation die Effektivität eines Team: um 10, 30 oder 50 Prozent?“, lautete die erste Frage von Mark Peters, geschäftsführender Berater von Praxismagement Bublitz-Peters in Heidelberg. Als technischer Betriebswirt und ISO 9001 Auditor hat Peters mittlerweile über 2.500 Kliniken und Arztpraxen zu Organisationsprozessen beraten.

Laut Peters steigert Motivation die Effizienz um 30 Prozent und hat somit einen bedeutenden Einfluss auf den Arbeitserfolg. Die Grundlage der Motivation ist die Kommunikation untereinander. In der Praxis bedeutet es, das eigene Team zu stärken, Selbstbewusstsein zu vermitteln und respektvoll miteinander umzugehen. Das Publikum war sich einig: ein gutes Team motiviert mehr als Geld.

Doch nicht nur das Arbeitsklima ist relevant. Auch die Work-Life-Balance, der Ausgleich zwischen Beruf und Privatleben, ist ein bedeutender Faktor. Stress auf der Arbeit, unzählige Überstunden und keine Erholung in der Freizeit können zu teilweise schweren Erkrankungen der Mitarbeiter führen. Die finanziellen Einbußen für Schlüsselbereiche im Unternehmen werden mittlerweile auf rund 15.000 Euro pro Krankentag geschätzt. Auch Patienten leiden unter unmotiviertem Personal. Stress und hoher Konkurrenzdruck im Team führen häufig zu Fehlern. Unter Zeitdruck wird eine Händedesinfektion auch schnell vergessen, der Patient einfach abgefertigt. Neben einem schlechten Image für die Klinik oder Arztpraxis, werden durch dieses Vorgehen Menschenleben gefährdet.

Mitarbeiter müssen am Erfolg teilhaben können

Die häufigsten Konfliktpotenziale in Arztpraxen oder Kliniken sind laut Peters Abstimmungsprobleme, kein gegenseitiges

Vertrauen, Respekt oder keine Wertschätzung. Die Geschäftsführungen merken zwar, dass Organisationsprozesse nicht mehr funktionieren, wissen aber oft nicht genau warum. In solchen Fällen führen Peters und sein Team eine ausführliche, anonyme Befragung aller Mitarbeiter durch. Mit Hilfe eines Ranking und Benchmark Systems werden u. a. Arbeitspensum und Arbeitszufriedenheit bewertet. Auch Patientenmeinungen fließen in die Erhebung ein. „Die Rückläufe der Bögen sind meist sehr hoch. 90 Prozent sind keine Seltenheit.“, berichtete Peters. Zusätzlich wird eine Telefonhotline angeboten, auch das findet eine hohe Resonanz. Im Anschluss werden die Daten ausgewertet und präsentiert. Der Vorteil dieses methodischen Ansatzes ist laut Peters, dass Ergebnisse durch Kennzahlen sichtbar gemacht werden. Anhand des Ranking und Benchmark Systems sieht die Klinik- oder Praxisleitung, welches Verbesserungspotenzial vorliegt. „Wichtig ist, dieses Ergebnis öffentlich sichtbar zu machen“, so Peters. Die Mitarbeiter müssen unbedingt einbezogen werden, denn mit ihnen steht und fällt der Erfolg. Das System hat noch einen weiteren Effekt: das Team entwickelt meist den Ehrgeiz, noch besser zu werden.

Zusammen mit der Klinik oder Praxis werden in einem nächsten Schritt konkrete Zielsetzungen festgelegt. Dafür besucht das Team von Peters auch mal morgens um drei eine Station und macht sich ein Bild von der Arbeitssituation. „Wenn Berater immer zur selben Zeit in ein Klinikum kommen, können sie einfach keinen detaillierten Eindruck vom Arbeitsalltag erhalten“, so Peters.

Oft finden während eines Beratungsprozesses erhebliche Bewegungen innerhalb einer Abteilung statt. Nicht immer sind die Resultate leicht zu verdauen: Chefärzte merken z. B., dass ihr Führungsstil doch nicht der Beste ist, Mitarbeiter werden mit der eigenen Über- oder Unterforderung konfrontiert. Dennoch nutzen, laut Mark Peters, fast alle Teams die Chance und entwickeln gemeinsam neuen Ehrgeiz.

Constanze Hübner
SCI COM GmbH, Hamburg
E-Mail: c.huebner@scicom-pr.de



Vertrauen in die Hygiene ist essenziell für Einrichtungen im Gesundheitswesen

von Barbara Poschwatta

Bei all den Skandalen und Negativschlagzeilen über Hygienefehler kann man als Laie den Eindruck gewinnen, als ob es mit der Hygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens ganz besonders schlecht bestellt ist. Dass diese Meldungen und Vorkommnisse nicht die Regel in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen darstellen, sondern dass es sich um Einzelfälle handelt, das wird in der Berichterstattung meist nicht betont. Inwieweit gerade dies zu Misstrauen und Sorge bei Patienten, Pflegebedürftigen und Angehörigen führt, ist nicht bekannt. Allerdings zur Beruhigung trägt es sicherlich nicht bei. Welche Bedeutung Vertrauen in die Hygiene für Einrichtungen im Gesundheitswesen hat, erläutert Mark Peters in einem Interview mit der QM-PRAXIS in der Pflege.

In einer Befragung von 1.000 Personen vor Krankenhäusern in mehreren deutschen Großstädten (nicht repräsentative Befragung) stand Hygiene als entscheidungsleitender Grund für oder gegen die Wahl eines Krankenhauses an 2. Stelle (84,3%), nur die Behandlungsqualität wurde als noch wichtiger bewertet (96%).

Über 95% der Befragten halten Hygiene für ein wichtiges Thema und über 38%

sind der Ansicht, dass Kliniken nicht genügend für die Hygiene tun.

Auch wenn diese Befragung nicht repräsentativ ist und die Aussagen relativ plakativ sind, lässt dies schon aufhorchen. Denn, berücksichtigt man diese Ergebnisse, dann kann man durchaus zu dem Schluss kommen, dass der Hygiene auch im allgemeinen Bewusstsein ein sehr hoher Stellenwert zukommt und sie deswegen für Einrichtungen im Ge-

sundheitswesen auch einen gewaltigen Imagefaktor darstellt.

Für Einrichtungen im Gesundheitswesen stellt sich dann die Frage, was man tun kann, um das Vertrauen in die eigene Hygiene zu stärken. Denn das Überprüfen des eigenen Hygienemanagements ist die eine Seite, die andere Seite ist in diesem Fall, die guten Leistungen zu dokumentieren und auch nach außen zu transportieren, dass man als Einrichtung



einen hohen hygienischen Standard gewährleistet und die rechtlichen Anforderungen erfüllt.

Interview mit einem Fachexperten

Herr Peters, warum ist das Vertrauen in die Hygienearbeit für Einrichtungen des Gesundheitswesens so wichtig?

„Vertrauen ist ein Mechanismus, um soziale Komplexität zu reduzieren.“ Dieser komplizierte Leitsatz bedeutet etwas ganz Simples: Wenn ich vertraue, muss ich nicht wissen und muss mich nicht weiter darum kümmern. Das bedeutet beispielsweise:

Wenn ich in ein Flugzeug steige, vertraue ich der Fluggesellschaft – letztlich ohne genau zu wissen, ob die Airline alle erforderlichen Checks gemacht hat. Oder ob der Flugkapitän eine feuchtfrohliche Nacht hinter sich hat. Ohne besagtes Vertrauen in dieses Unternehmen müsste ich nämlich prüfen, ob und welche Wartungsarbeiten durchgeführt wurden. Ich müsste mir einen Eindruck vom Piloten verschaffen – hat er getrunken oder Drogen genommen? Der Vertrauensmechanismus hilft uns, schneller handlungsfähig zu werden und entscheidungsfähig zu bleiben.

Sie haben Umfragen zur Hygiene gemacht. Was haben Mitarbeiter aus Arztpraxen und Kliniken geantwortet?

Jeder zweite Mitarbeiter würde sich nicht in der Klinik, in der er arbeitet, operieren lassen. Es fehlt das Vertrauen. Vertrauen ist für Patienten essenziell und für Mitarbeiter erleichtert es das Dasein. Ist die Hygienequalität in Kliniken konstant gut, entsteht sowohl bei Patienten als auch bei Mitarbeitern Vertrauen, auch für andere oder sogar zukünftige Leistungen. Es entsteht ein Sicherheitsgefühl bezüglich der Zuverlässigkeit und der Gewissenhaftigkeit dieser Klinik.

Woran fehlt es am meisten?

Zugegeben: Das generelle Misstrauen gegen die Kliniken wird sich nach dem Hygiene-Skandal im Universitätsklinikum Mannheim so schnell nicht wieder aufbauen lassen. Die zuständigen Behörden haben nicht genug Personal, um alle nötigen Kontrollen durchzuführen. Aber auf der Mitarbeiterebene sind die Patienten durchaus willens und in der Lage zu differenzieren. In der täglichen Face-to-Face Interaktion erleben Patienten den direkten Einsatz der Hygienearbeit. Nur über diesen Hebel können Kliniken mittelfristig das verloren gegangene Vertrauen wieder aufbauen.

Welche Rolle spielt der Mangel an finanziellen Ressourcen?

Nein, am Geld allein liegt dies nicht. Fakt ist, qualifizierte Hygiene kostet erst einmal Geld. Das heißt, mit Hygiene lässt sich kein Geld verdienen. Der eigentliche Wertschöpfungsprozess wird erst sicht-

bar, wenn man Folgekosten, die z.B. durch Krankenhausinfektionen entstehenden, mit in die Berechnung einbezieht. Erst dann wird sichtbar, dass gezielte präventive Hygiene Kosten spart. Gefragt ist also ein langfristiges Denken und Investieren.

Was können Einrichtungen tun, um Vertrauen zu generieren?

Aus meiner Sicht sind dazu zwei Dinge notwendig: eine gelebte, sichere und motivierte Hygienearbeit und die Möglichkeit für Patienten, dies wahrzunehmen. Eine Möglichkeit ist das Heidelberger Hygienerating, das wir vor einigen Jahren entwickelt haben. Dabei werden alle Mitarbeiter einbezogen und neben anonymen Befragungen, Wissenschecks und internen Audits erfolgen unangemeldete Begehungen. Mittels Kennzahlen ist Benchmarking möglich. Analysiert werden Ist-Zustand, Stärken-/Schwächenprofil sowie Potenziale. Darauf aufbauend erreichen die beteiligten Einrichtungen Hygienequalität und Mitarbeitermotivation einerseits und können dies andererseits auch nach außen dokumentieren – dies stärkt das Vertrauen der Patienten.

Zur Person

Mark Peters ist geschäftsführender Senior Berater des Consulting-Unternehmens Praxismanagement Bublitz-Peters GmbH & Co. KG für den Bereich Change Management und Qualitätssicherung im Bereich Gesundheitswesen. Er beschäftigt sich insbesondere mit

- motivierender und nachhaltiger Prozessharmonisierung im Gesundheitswesen,
- Qualitätssicherung,
- Seminaren und Managementprogrammen im Gesundheitswesen,
- Organisation für Hygiene
- Management und Marketing

Entwicklung des Heidelberger Hygiene-Ratings mit mittlerweile 150 teilnehmenden Kliniken, Pflegeheimen und Praxen

Interview Mark Peters

"Vertrauen - Zum Überleben essenziell"

Der Hygieneversteher erklärt, warum Hygiene-Vertrauen die härteste Währung für Kliniken/Praxen ist.

Herr Peters, warum ist das Vertrauen in die Hygienearbeit die härteste Währung für Kliniken und Praxen?

„Vertrauen ist ein Mechanismus, um soziale Komplexität zu reduzieren.“ Dieser komplizierte Leitsatz bedeutet etwas ganz Simples: Wenn ich vertraue, muss ich nicht wissen.

Zum Beispiel was?

Wenn ich in ein Flugzeug steige, vertraue ich der Fluggesellschaft – letztlich ohne genau zu wissen, ob die Airline alle erforderlichen Checks gemacht hat. Oder ob der Flugkapitän eine feucht-fröhliche Nacht hinter sich hat. Ohne besagtes Vertrauen in dieses Unternehmen müsste ich nämlich prüfen, ob und welche Wartungsarbeiten durchgeführt wurden. Ich müsste mir einen Eindruck vom Piloten verschaffen – hat er getrunken oder Drogen genommen? Der Vertrauensmechanismus hilft uns, schneller handlungsfähig zu werden und entscheidungsfähig zu bleiben.

Sie haben Umfragen zur Hygiene gemacht. Welche erstaunlichen Aussagen kamen von Mitarbeitern aus Kliniken und Arztpraxen?

Jeder zweite Mitarbeiter würde sich nicht in der Klinik in der er arbeitet operieren lassen. Es fehlt das Vertrauen. **Vertrauen ist für Patienten essenziell** und für Mitarbeiter erleichtert es das Dasein. Ist die Hygienequalität in Kliniken konstant gut, entsteht sowohl bei Patienten, als auch bei Mitarbeitern Vertrauen, auch für andere oder sogar zukünftige Leistungen. Es entsteht ein Sicherheitsgefühl bezüglich der Zuverlässigkeit und der Gewissenhaftigkeit dieser Klinik.

Er wird immer gesagt, es mangelt an Geld in Kliniken und Arztpraxen. Ist das so?

Nein, am Geld allein liegt dies nicht. Fakt ist, qualifizierte Hygiene kostet erst einmal Geld. Das heißt mit Hygiene lässt sich kein Geld verdienen. Der eigentliche Wertschöpfungsprozess wird erst sichtbar, wenn man Folgekosten, die z. B. durch Krankenhausinfektionen entstehenden mit in die

Berechnung einbezieht. Erst dann wird sichtbar, dass gezielte präventive Hygiene Kosten spart. Gefragt ist also ein langfristiges Denken und Investieren.

Sie haben das Heidelberger Hygiene-Rating (HHR) entwickelt. Wie funktioniert dies und wie schaffen Sie Vertrauen, das vor allem auf positiven Erfahrungen beruht?



DER HYGIENEVERSTEHER

Angaben zur Person

Mark Peters

Unternehmen: Praxismanagement Bublitz-Peters GmbH & Co. KG
Bereich: Qualitätssicherung, HHR Auditor und Mediator.

Bis jetzt haben ca. 350 Praxen am HHR teilgenommen. Der HHR Ablauf ist einfach, leicht, nachhaltig und über 3 Jahre gesteuert. Es erfolgen anonyme Befragungen, Wissenschecks und interne Audits. Alle Mitarbeiter werden mit einbezogen. Unangemeldete Praxisbegehungen sichern die Nachhaltigkeit. Ein Benchmark mit Hygiene-Scors (Kennzahlen) ermöglicht einen Leistungsvergleich zu anderen Praxen. Kunden, die durch den Kauf unserer Dienstleistungen ihr Vertrauen gegenüber uns ausdrücken, geben erst einmal einen Vertrauensvorschuss. Dieser wird im Laufe der Zeit zu positivem Erfahrungsvertrauen. Denn die gelebte und nachhaltige Umsetzung motivierter Hygiene liegt uns am Herzen und dies spürt der Kunde.

Ist Ihr HHR nicht nur ein weiteres Siegel?

Nein. Bei unserem Heidelberger Hygiene-Rating handelt es sich um eine Dienstleistung die frei und unabhängig ist. Die Teilnahme erfolgt auf freiwilliger Basis und bezieht alle Teammitglieder und Strukturen mit ein. Durch klare Analysen des Ist-Zustandes, der Stärken/Schwächen und des Potentials bieten wir Praxen ein Konzept an, durch welches sie **mehr**

- ◆ Hygienequalität
- ◆ Hygienetransparenz
- ◆ Sicherheit und Einfachheit in der Umsetzung
- ◆ Mitarbeitermotivation
- ◆ Effektivität
- ◆ Wirtschaftlichkeit erreichen.

Dies ist ein Schritt zu gelebter und nachhaltig motivierter Hygiene. Im Laufe dieses Prozesses bauen wir ein Vertrauensverhältnis in mehrere Richtungen auf. Der Kunde zu uns, wir zum Kunden. Die Kunden gewinnen mehr Vertrauen und Sicherheit in ihrer Hygienearbeit und geben dies an ihre Patienten weiter. Dies stärkt wiederum das Vertrauensverhältnis zwischen dem Patienten und der Praxis/Klinik.

Woran fehlt es am meisten, Stichwort Kontrollen, motivierte Hygienearbeit?

Zugegeben: Das generelle Misstrauen gegen die Kliniken wird sich nach dem Hygiene-Skandal im Universitätsklinikum Mannheim so schnell nicht wieder aufbauen lassen. Die zuständigen Behörden haben nicht genug Personal um alle nötigen Kontrollen durchzuführen. Aber auf der Mitarbeiterebene sind die Patienten durchaus willens und in der Lage zu differenzieren. In der täglichen Face to Face Interaktion erleben Patienten den direkten Einsatz der Hygienearbeit. Nur über diesen Hebel können Kliniken mittelfristig das verloren gegangene Vertrauen wieder aufbauen. Unser unabhängiges Bewertungssystem sowie die Schulung „Motivierte Hygienearbeit“ arbeitet wie eine Kupplung im Auto. Wir bringen die Motorkraft als Vermittler zum Getriebe, also in die Praxis.

Heidelberg, den 27.11.2014

FIRMENFOTO



Mark Peters (r.) und Professor Dr. Martin Klett (l.) zeichnen mit der Gemeinschaftspraxis Dres. med. K. Graafen und S. Graafen in Flörsheim die erste Praxis mit ihrem Hygiene-Zertifikat aus.

PRAXISMANAGEMENT BUBLITZ-PETERS

Für mehr Hygiene im Krankenzimmer

Das Vertrauen ihrer Patienten hat für Kliniken, Arztpraxen und Pflegeheime einen hohen Stellenwert. Doch gerade in den vergangenen Jahren scheinen sich in der öffentlichen Wahrnehmung Hygieneskandale anzuhäufen, etwa durch nicht ausreichend gereinigte Operations-Utensilien. Die Praxismanagement Bublitz-Peters GmbH & Co. KG hat im vergangenen Jahr zusammen mit Professor Dr. Martin Klett, dem ehemaligen Leiter des Gesundheitsamtes

Rhein-Neckar-Kreis, ein Rating-System für Hygiene entwickelt. Dieses soll sowohl für ärztliche Einrichtungen als auch für Patienten die Transparenz erhöhen und die Sicherheit steigern. Für die Prüfung werden durch Experten der Heidelberger Firma u. a. die Abläufe in der Versorgung oder Pflege wie auch die Mitarbeiterkenntnisse stichprobenartig geprüft. In regelmäßigen Abständen finden nach der Zertifizierung außerdem unangemeldete Checks statt. Die Pra-

xismanagement Bublitz-Peters GmbH & Co. KG wurde 2002 gegründet und steht unter der Leitung von Silke Bublitz-Peters. Zusammen mit ihrem Mann Mark Peters beschäftigt die gelernte Bilanzbuchhalterin sieben Mitarbeiter. Hinzu kommen über zehn freie Spezialisten.

Die Firma führt u. a. Fort- und Weiterbildungen im Bereich Gesundheitsmanagement, etwa zum Qualitätsmanagement in medizinischen Laboren, durch. Hinzu kommt eine individuelle Beratung, etwa zur Gründung von Arztpraxen oder Umorganisation von Arbeitsabläufen.

www.bublitzpeters.de

Freitag
9. NOVEMBER 2012

METROPOLREGION

MANNHEIMER
MORGEN 27

Kriminalität: Staatsanwalt prüft 35 000 Intimfotos

Frauenarzt wird wohl angeklagt

FRANKENTHAL. Der Frauenarzt aus Schifferstadt, der heimlich zığtauende Intimfotos von Patientinnen gemacht haben soll, muss mit einer Anklage rechnen. „Wir gehen derzeit davon aus, dass es zu einer Anklage kommen wird“, sagte der Leitende Oberstaatsanwalt Lotar Liebig in Frankenthal. Die Ermittlungen sollten in etwa vier bis fünf Wochen abgeschlossen werden.

Der Mediziner soll bei Untersuchungen 35 000 Intimfotos und einige Video-Dateien gemacht haben. Rund 1700 Frauen seien betroffen, sagte Liebig. Möglicher Tatvorwurf sei die „Verletzung des höchstpersönlichen Lebensbereiches durch Bildaufnahmen“. Es werde zudem geprüft, ob der Mann auch wegen sexuellen Missbrauchs angeklagt werde, hieß es. Dazu müssten aber Bildaufnahmen noch genau untersucht werden. Der Fall war im September 2011 ans Licht gekommen, die Arzthelferinnen hatten Verdacht geschöpft und sich an die Polizei gewandt. Der Mann arbeitet derzeit nicht mehr als Arzt. *irs*

Lotto

Spieler räumt doppelt ab

RHEIN-NECKAR. Glück zweimal hat ein Lotospeler aus dem Rhein-Neckar-Kreis die „Sechs Richtigen“ auf ein und demselben Schein angekreuzt. Der doppelte Tipp beschert dem Mann 988 000 Euro, wie Ldo Baden-Württemberg mitteilte. Da die Superzahl nicht passte, blieb der Millionengewinn aus. Mehrere Lotto-Sechser auf einen Schlag für einen Spieler sind den Angaben nach keine Selbstenheit. Den Rekord hält ein Spieler aus Rottweil. Im Februar 2001 hatte er gleich sechsmal dieselbe Kombination angekreuzt. Gewinn: 1,01 Millionen Mark. *lso*

Verkehr

Auffahrunfall mit drei Verletzten

RAUENBERG. Weil sie auf offener Strecke rückwärts fuhr, hat eine 58-jährige Autofahrerin am Mittwochabend auf der B 39 bei Rauhenberg einen Unfall mit drei Verletzten verursacht. Laut Polizei war die Frau irrtümlich fahrend davon ausgegangen, eine rote Ampel überfahren zu haben. Sie bremste daraufhin stark ab und wollte rückwärts hinter die Haltelinie fahren. Ein nachfolgender Pkw-Lenker sah dies zu spät und fuhr fast ungebremst auf. Alle drei Unfallbeteiligten wurden verletzt, die 58-Jährige schwer, ihre 83-jährige Beifahrerin lebensgefährlich. *tir*

Porträt: Lucy Cheung berichtet regelmäßig über „Enjoy Jazz“ für Medien in Peking / „Beindruckende Vielfalt“

Chinesin bestaunt Alte Feuerwache



Lucy Cheung berichtet für chinesische Zeitungen von „Enjoy Jazz“. *BLD MFO*

RHEIN-NECKAR. Auch im knapp 800 Kilometer von Mannheim entfernten Peking kann man aktuelle Konzertberichte von „Enjoy Jazz“-Terminen lesen. Dafür sorgt Lucy Cheung. Die 33-Jährige ist seit einigen Jahren Stammgast des Festivals in der Metropolregion.

„Die Konzerte haben ein sehr hohes Niveau und decken eine breite Vielfalt ab“, lobt die asiatische Journalistin, deren Kritiken unter anderem in „Time Out Beijing“ und den „Beijing News“ erscheinen. Besonders gefreut hat sich Cheung auf den Auftritt von Unesco-Kulturbotschafter Herbie Hancock am Mittwochabend im BASF-Feierabendhaus. Doch das nicht nur Altmeister, sondern auch „suchende“, jüngere Künstler im Programm berücksich-

tigt werden, gefällt der Chinesin besonders: „Die Auswahl des Programms zeugt von Offenheit und Weitsichtigkeit“, geht sie ins Detail.

Mittags schreiben, abends hören
Eine Woche lang lässt sich Cheung jeden Abend auf ein neues Konzert-abeuteuer ein. Am Mittag schreibt sie dann ihre Texte – zwischen 100 und 1000 Wörter, je nach Wunsch der Redaktionen. „Ich muss meine Emotionen gleich in Worte fassen, denn am nächsten Abend gibt es ja schon eine ganz andere Vorstellung.“

Ob sie denn alles frei von der Leberweg schreiben darf, möchten wir wissen. „Zu 90 Prozent“, antwortet sie zurückhaltend. In der Musik könne man politische Tretminen ja ganz

gut umgehen. Doch die Journalistin, die mit vier Jahren Unterricht in klassischer Gitarre nahm und im südchinesischen Guangzhou aufgewachsen ist, kennt auch das Beispiel einer ausländischen Musikerin, die die ein Konzert in China mit dem Appell „Free Tibet“ beendete – und nie wieder eingeladen wurde.

Mannheim ist eine Station auf einer wochenlangen Dienstreise durch Europa mit Stopps in Dresden, Wien, Amsterdam und Norwegen. Faszinierend findet Cheung die Alte Feuerwache, weil „das historische Gebäude so sinnvoll mit moderner Kultur gefüllt wurde“. Nach den Konzerten entspannt Lucy Cheung am liebsten im „Old Vienna“ – und genießt dann gerne ein kühles Weißbier. *miro*

Kriminalität

Täter stellt sich, Opfer wird gesucht

LUDWIGSHAFEN. Normalerweise meldet sich das Opfer einer Raubstrafat bei der Polizei, die daraufhin läuft es aktuell einmal andersherum. Ein 18-Jähriger, derzeit wohnlos, hatte sich laut Polizei am Mittwoch in Mannheim gestellt. Er gab zu, dass er am Abend des 2. November nahe der Rhein-Galerie einen auf einer Bank sitzenden jungen Mann mit einem Küchenmesser bedroht und ihm den Geldbeutel abgenommen habe. Allerdings ist diese Straftat vom Opfer nie angezeigt worden. Es soll sich um einen etwa 20-jährigen, schlanken Mann mit blondem Haar gehandelt haben. Er wird gebeten, sich unter 0621/9 63 11 58 zu melden. Der 18-Jährige sitzt aktuell in Haft. *tir*

Kirche: Karl-Heinz Wiesemann steht hinter 72-Stunden-Aktion

Bischof wird Schirmherr

SPEYER. Unter dem Motto „Uns schickt der Himmel“ startete am 13. Juni die nächste 72-Stunden-Aktion des Bundes der katholischen Jugend (BDKJ). Drei Tage lang werden dann wieder Jugendgruppen im gesamten Bistum gemeinnützige Aktionen starten. Der Phantasie sind dabei keine Grenzen gesetzt, von der Suppenküche für Obdachlose bis zur Gestaltung eines Wochenendes für Senioren ist alles möglich.

Die Schirmherrschaft über das Projekt in der Diözese Speyer hat Bischof Dr. Karl-Heinz Wiesemann übernommen, der angekündigt: „Die 72-Stunden-Aktion ist dieses Mal beeindruckend, weil alle Diözesen in Deutschland mitmachen.“ Das Projekt fand zuletzt 2009 statt. *agp*



Eine als „grüne Bazille“ verkleidete Mitarbeiterin klärt auf. Im St. Marien-Krankenhaus Lampertheim (links) und anderswo rückt Hygiene stärker ins Blickfeld. *BLD MFO/AGP*

Gesundheit: Krankenhäuser der Region befassen sich immer mehr mit Hygienefragen / Institut schlägt Rating-System vor

Bald „AAA“ an Kliniktür?

Von unserem Redaktionsmitglied
Michaela Roßner

Hygiene in Krankenhäusern und Arztpraxen

Hygiene ist nach einer Definition der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie die „Lehre von der Verhütung der Krankheiten und der Erhaltung und Festigung von Gesundheit“.

Die Aufgabe der Überwachung und Beratung liegt beim Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Im Rhein-Neckar-Kreis ist das

Gesundheitsamt zuständig für 23 Krankenhäuser inklusive dem Uniklinikum, 54 Praxiskliniken, 550 Arztpraxen, in denen operiert wird sowie 505 Zahnarztpraxen – neben 615 Kindergärten, Piercing-Studios und Fußpflegepraxen.

Seit knapp zwei Jahren verpflichtet die Landeskrankenhausesverordnung in Baden-Württemberg medizinische Einrichtungen unter anderem dazu, Hygienenetze zu knüpfen.

den behandelt. Gesundheitsamt und Robert-Koch-Institut wurden eingeschaltet.

Mitarbeiterbefragungen stehlen am Anfang des Systems von Bublitz-Peters, in denen operiert wird sowie von anonymen Fragebögen zeige meist recht gute funktioniere wie ein Coaching. Das Rating-System von Bublitz-Peters kostet Geld: Eine Klinik müsse für eine Begleitung mit 10 000 Euro rechnen, sagt Peters. Im Vergleich dazu: Eine ISO-Zertifizierung kostet das Doppelte. Die Kosten für das Programm relativieren sich schnell, wenn tatsächlich doch einmal etwas passiert, ergänzt der Consultant. Denn der Imageverlust, den ein Krankenhaus erleidet, wenn Folgen von Hygienemängeln an die Öffentlichkeit gelangen, „reicht schnell in den Millionenbereich“.

Dass es besser geht, zeige der Blick ins Ausland: In den Niederlanden und den skandinavischen Ländern gebe es deutlich weniger Fälle solcher Erkrankungen.

Gesundheitsamt-Chef: Alles, was dem Patienten hilft, ist gut

Ein von außen sichtbares und nach objektiven Kriterien erstelltes „Zeugnis“, das den Krankenhäusern bescheinigt, ihre Hausaufgaben in Sachen Hygiene gemacht zu haben. Diese Idee findet Dr. Rainer Schwertz, Leiter des Gesundheitsamtes im Rhein-Neckar-Kreis, toll: „Die Patienten sollten mit den Füßen abstimmen können.“ Will heißen: Ein Krankenhaus, das besonders viel in Hygiene investiert, soll von seinem „sauberem“ Ruf profitieren können.

In den USA, weiß Schwertz, begünstigen Kliniken infektionsfreie Tage zu zählen und am Eingang bekannt-

zugeben. Sie seien auf dem richtigen Weg, findet er. Schwertz kennt das Modell, das sein Amtsvorgänger Professor Klett mit Bublitz und Peters entwickelt hat und bewertet es positiv. „Alles, was dem Patienten hilft, ist gut.“ Die Überwachung der Hygieneregeln in den Kliniken, Praxen und Pflegeeinrichtungen des Kreises ist Aufgabe des Landes und damit des Kreisgesundheitsamtes.

Schwertz stehen dafür drei Ärzten in Teilzeit sowie fünf Gesundheitsaufsichts-Mitarbeiter zur Verfügung. „Wir versuchen, jedes Jahr mindestens ein Mal bei jedem der 23 Krankenhäuser – dazu gehört das

KONZERT

In der **Wormser Magnuskirche** spielen am Samstag, 10. November, die Frank Agsten/Bebe und Guido de Nove. Sechs Soutaten für Violine und Cembalo“ von Johann Sebastian Bach. Das Konzert ist Teil einer Tour durch verschiedene Reformationsstädte. Beginn ist um 20 Uhr, der Eintritt kostet zwischen zehn und zwölf Euro. Ticketinfos unter Telefon 06241/8 53 73 06.

Einger-Chöre ausverkauft

SCHWETZINGEN. Für das Gospel- und Pop- sowie Classic-Konzert am 9. Dezember, 17 Uhr in der St. Pantokrastische Schwetzingen gibt es keine Karten mehr. „My Sweet Lord“ wird am 26. Dezember um 18 Uhr in der evangelischen Stadtkirche Ludenburg wiederholt. Infos unter www.edingerchoere.de *miro*

Trunkenheitsfahrt verhindert Schwegenheim

SCHWEGENHEIM. 1,78 Promille Blutalkohol hatte ein Lkw-Fahrer laut Polizei in Schwegenheim inne, als er an einer Tankstelle in seinem Fahrzeug getroffen wurde. Ein Zeuge hatte die Polizei informiert, die den Fahrzeugschlüssel sicherstellte. *tir*



Im Juni 2013 werden Jugendliche erneut soziale Projekte starten. *BLD 25*

Ihre Spezialität sind „Charakterköpfe“

Brigitte Krämer aus Lobbach-Lobenfeld fertigt Marionetten an – Schon als kleines Kind hat sie Puppen gebastelt

Von Karin Katzenberger-Ruf

Lobbach. Brigitte Krämer hat einen Blick für „Charakterköpfe“ – schließlich ist die Vermögensberaterin aus Lobbach-Lobenfeld seit Jahrzehnten begeisterte Marionetten-Bastlerin und richtete sich jüngst im ehemaligen „Milchhaus“ in der Klosterstraße ein Atelier ein. Die RNZ hat sie besucht, als sie noch daheim in der Werkstatt unter dem Dach arbeitete und

„für’s Grobe“ in der Garage werkete. Nun kann sie ihre Kreativität in neuen Räumen entfalten.

Brigitte Krämer, Jahrgang 1958, ist Tochter des verstorbenen Friedrich Krämer, der sich einst für die Restaurierung der Klosterkirche von Lobenfeld stark machte und in gewissem Sinne auch ein Bastler war. Die Mutter, die gern nähte, gab der Tochter mit auf den Weg, dass man selbst aus kleinsten Stoffresten noch etwas machen kann. Das hat diese verinnerlicht, nachdem sie schon von Kindheit an Puppen bastelte und Kleider nähte.

Inzwischen hat sie sogar Schülchen für ihre Figuren im Programm. Was wiederum eine eher einfache Aufgabe im Vergleich dazu ist, den Figuren mit Holzmodellermesser, Schmitzmesser oder Schiefpapier ein Gesicht zu geben. So wie beispielsweise Gustav, der dazu noch einen klassischen Schnurrbart trägt. Die Form von Augen, Ohrläppchen, Nase, Mund und Kinn lässt bekanntlich auch auf den Charakter schließen. Daran orientiert sich Brigitte Krämer bei ihrem Schaffen, modelliert und malt mit Leidenschaft diese Körperteile.

Ihre allererste Marionette schuf die Hobbykünstlerin vor etwa drei Jahrzehnten. Sie war das Geburtstagsgeschenk für ihren Lebensgefährten – sie hat ihn wirklich gut getroffen. Das gilt auch



Man sieht es ihr an: Brigitte Krämer ist eine Bastlerin aus Leidenschaft. Fotos: kaz



Höchste Konzentration ist bei den Köpfen gefragt. Dieses Exemplar scheint mit dem Ergebnis sehr zufrieden zu sein.

für Gandalf, eine der Hauptfiguren aus „Der Herr der Ringe“. Brigitte Krämer erledigt aber auch Auftragsarbeiten. Zum Beispiel erbringt sie die Firmenchef als „Fadenpuppe“ steigender Beliebtheit. Ist ja auch ein originelles Geschenk von der Bastlerin. Oder darf es eine Marionette sein? „Motoroller sein“? Brigitte Krämer hat für diesen Zweck manche Vespa in Modellgröße zur Verfügung. „Mich faszinieren vor allem alte Gesichter“, sagt sie. Und so sorgen auch kurze Begegnungen für Inspiration. Mitunter genügt sogar ein Foto. Die Puppenkörper fertigt sie aus Holz und dem Modellbaustoff „Styro-

form“, hat aber auch Stoffmarionetten im Sortiment. Seit einiger Zeit fertigt sie auch „Rahmen-Skulpturen“ an. Dabei geht es dann um besagte „Charakterköpfe“ (ohne Körper), denen sie gern ein Schmuckstück ins Gesicht zaubert.

Ein „Hingucker“ sind auch die Bären und Hasen, die durch das Spiel mit den Fäden zum Leben erwachen. Bis zu elf Fäden hat eine Marionette von Brigitte Krämer. Beim Klavierspieler oder beim Saxophonisten sind auch die Finger beweglich. Die Ideen für neue Kreationen werden der Hobbykünstlerin so schnell nicht ausgehen. Ihre wichtigste Charaktereigenschaft bei der schwierigen Ar-

beit ist viel Fingerspitzengefühl sowie Geduld, Geduld und nochmals Geduld.

Info: Die Werkstatt im „Milchhaus“ in Lobenfeld (Klosterstraße 66) kann nach Vereinbarung besucht werden. Oder einfach mal klingeln, wenn die Künstlerin im Atelier ist. Telefon: 08226/784154, Homepage: bekamariotten@gmx.de. Brigitte Krämer ist auch bei der „Schlossweihnacht“ in Heidelberg vertreten, die in der Stadt am Neckar vom 5. bis 17. Dezember über die Bühne geht. Öffnungszeiten: 12 bis 21 Uhr, am 5. und 11. Dezember ist erst ab 17 Uhr geöffnet.

Radfahrer verstarb noch am Unfallort

Heddesheim. (pol) Am Mittwochmorgen ist es in Heddesheim zu einem tödlichen Verkehrsunfall zwischen einem Pkw und einem Radfahrer gekommen. Nach derzeitiger Ermittlung stand wohl ein 71-jähriger Radfahrer in Höhe des Grenzwegs der Leutershauser Straße überqueren. Der Heddesheimer achtete jedoch nicht auf den dort herrschenden Pkw-Verkehr und wurde von dem Wagen eines 47-jährigen Pflügers erfasst. Der Senior prallte mit dem Kopf gegen die Windschutzscheibe, wurde dann über das Fahrzeug geschleudert und kam schließlich am Fahrbahnrand zum Liegen. Hierbei erlitt der Rentner so schwere Kopfverletzungen, dass er trotz sofort eingeleiteter Erste-Hilfe-Maßnahmen noch am Unfallort verstarb. Hinweise auf überhöhte Geschwindigkeit des Richtung Ortsausgang fahrenden Pkw ergaben sich bislang nicht.

DRK zieht Schlussstrich unter turbulente Monate

Neue Geschäftsführerin eingestellt – Schatzmeister hatte bei der Kreisversammlung in Sinheim keine guten Nachrichten

Sinheim-Reihen. (abc) Einen Schlussstrich unter turbulente Monate – unter anderem gab es Probleme in der Führungsebene – hat der Kreisverband Rhein-Neckar/Heidelberg des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) bei der jüngsten Kreisversammlung gezogen. Zunächst aber freute sich Präsident Eckart Würzner über die lobenden Worte von Oberbürgermeister Jörg Albrecht, ehe er dazu aufrief, den Zusammenhalt der einzelnen DRK-Verbände zu stärken. Mut für Neues zu haben und Kompetenz zu zeigen. Alles in allem müsse der ehrenamtliche Idealismus, der alle DRK-Mitglieder von jeher auszeichnet habe, noch mehr herausgestellt werden.

Landtagsabgeordnete Elke Brunner (CDU) bezeichnete das derzeit im Bau befindliche neue Vereinsheim des hiesigen DRK-Ortsvereins sowie dessen seit

einer Dekade bewährtes Helfer-vor-Ort-System als vorbildlich, regte aber gleichzeitig die Versorgungszeiten von Patienten noch weiter zu verkürzen. Amtskollege Thomas Funk (SPD) bezeichnete das DRK als international verlässlichen Partner, der beispielsweise auf dem Taifun Haiyan verwüsteten Philippinen oder in der letzlichen Hauptstadt Rigas zur Stelle gewesen sei.

Nach dem obligatorischen Totengedenken beim DRK-Ortsverein Wiesloch anlässlich dessen 125-jährigen Bestehens die Henry-Dumont-Plakette überreicht. Ungleich weniger Grund zur Freude hatte DRK-Schatzmeister J. Michael Auerbach bei der Erläuterung der Abschlüsse für die Jahre 2011 und 2012. Insbesondere

2012 sei für den DRK-Kreisverband aufgrund von Bilanzkorrekturen für die Jahre 2007 bis 2012 sehr verlustreich gewesen – insbesondere durch vorzögerliche Budgetabschlüsse in der Notfallrettung, die leider weniger erfolgreich abgebildet worden seien als durch die alte Geschäftsführung prognostiziert.

Krankentransport: Hohe Verluste

Durch Strukturveränderungen im Krankentransport 2011 seien in diesem Bereich hohe Verluste eingefahren worden, die im laufenden Jahr ausschließlich durch eine innerstrukturelle Einschränkung des Angebots eine deutliche Reduktion erfahren würden. Ein Grund für die Schiefelage seien nicht auskömmliche Tarife mit den Kostenträgern, die noch bis Ende dieses Jahres Gültigkeit haben. Der bishe-

rige Kreisgeschäftsführer habe auch deshalb das DRK mittlerweile verlassen.

Mit Caroline Greiner wurde zum 1. Dezember eine neue Kreisgeschäftsführerin eingestellt. Ursprünglich aus Sinheim stammend, war sie zuletzt in der Geschäftsführung einer Beratungsfirma für Kreisverbände beim DRK-Landesverband Westfalen-Lippe tätig.

Trotzdem, so wurde berichtet, sei die Arbeit des Kreisverbandes in vielen Bereichen äußerst erfolgreich gewesen. Nach wie vor liege die Eigenkapitalquote des Kreisverbandes Rhein-Neckar/Heidelberg bei rund 50 Prozent (auf Bankensseite wird derzeit eine gesetzlich vorgeschriebene Eigenkapitalquote von fünf Prozent diskutiert) – deshalb sei das DRK-Präsidium zuversichtlich, dass die „roten Zahlen“ bald der Vergangenheit angehören.

Im Ernstfall geht es um das Leben von Patienten

Heidelberger Gemeinschaftspraxis erreicht beim Hygiene Rating die Bestnote – Umfassender Hygienecheck

Heidelberg/Rhein-Neckar. (njp) Aus hygienischen Gründen Abschied nehmen von langen Fingernägeln und Schmuck an den Händen? Für manche Mitarbeiter in Arztpraxen oder auch Kliniken ist das unvorstellbar. In der Heidelberger pneumologischen Gemeinschaftspraxis begleiteten den zweijährigen Prozess, in dem sich Ärzte und die elf Mitarbeiter dem umfassenden Hygienecheck unterzogen, aufbauend auf dem Weg eines Qualitätsmanagements, den die Einrichtung bereits vor vier Jahren begonnen hat.

Auch hier gibt es inzwischen ein Zertifikat, das nach außen dem Patienten wichtiges Vertrauen widerspiegelt, andererseits aber auch nicht vollständig aufzeigen kann, wie umfangreich die Neustrukturierungen in den Bereichen Sicherheit, Hygiene, Organisation und Patientenkontakt waren. „Es ist aufwändig, das alles nicht nur zu dokumentieren, sondern auch zu leben“, erklärte Dr. Birgit Ahenbarch. Tatsächlich sei es viel Arbeit, ergänzte ihr Kollege, Dr. Jochen Hinrichs-Pavlik: „Es lohnt sich

aber definitiv und wir wurden auch sehr gut begleitet.“ Das freut die Fachleute, die in Zusammenarbeit mit Professor Martin Klett, dem früheren Leiter des Gesundheitsamtes in Heidelberg, das Hygiene Rating entwickelt, das inzwischen im Gesundheitswesen und sozialen Einrichtungen mehr und mehr Anwendung findet.

„Es ist das kritischste Add-On im Qualitätsmanagement“, sagt Mark Peters. Wer die harten Faktoren nicht be-

steht, erhält auch die begehrte Auszeichnung nicht, die man sich analog zur Bewertung der Wirtschaftskraft und Bonität eines Landes vorstellen kann.

Nur, das es im Gesundheitswesen nicht um wirtschaftliche Werte, sondern im Ernstfall um das Leben von Patienten geht. Fälle, in denen Frühleben in Kliniken wie in Bremen an multiresistenten Keimen gestorben waren, rüttelten die Öffentlichkeit ein Stück weit auf. „Und wir haben immerhin ein Patienten-

schutzgesetz“, bringt Peters in Erinnerung. Es gebe aber Fortschritte zu verzeichnen, denn seit Mitte 2012 hätten deutschlandweit über 1000 Mitarbeiter in Einrichtungen der Zielgruppe an speziellen Coachings „Motivierter Hygienearbeit“ teilgenommen.

Während des Strukturierungsprozesses in der Gemeinschaftspraxis Ahenbarch/Hinrichs-Pavlik fanden ebenfalls viele Mitarbeitergespräche und -schulungen statt. Inzwischen gibt es Teambeauftragte beispielsweise für die tägliche Flächendesinfektion. Zur Blutabnahme werden Einmalhandschuhe verwendet genauso wie patienteneigene Filter beim Lungenfunktionstest. „Wichtig war, dass unsere Mitarbeiter lernen, sich in die Rolle eines Patienten zu versetzen und ihn so behandeln, wie sie selbst behandelt werden wollen“, erklärt Dr. Ahenbarch.

Die einzelnen Schritte in den vier Etappen des Hygiene Ratings müsse man sich immer wieder neu vergegenwärtigen, um Prozesse zu automatisieren. Und sie eben lebendig zu halten. „Wir kommen jährlich umgemeldet und stellen das Rating in Stichproben auf den Prüfstand“, sagt Silke Bublitz-Peters. Mängel können somit durchaus die Top-Klassifizierung beeinträchtigen. „Wir haben hier bei uns durch diesen Weg, den wir gegangen sind, definitiv weniger Fehler, Reibung und Konflikte“, stellt Dr. Hinrichs-Pavlik fest.



Die Praxisgemeinschaft Dres. Ahenbarch & Hinrichs-Pavlik hat als erste Praxis in Baden-Württemberg die Bestnote „AAA“ im Heidelberger Hygiene Rating erreicht. Hier übergibt Silke Bublitz-Peters das entsprechende Zertifikat an Dr. Birgit Ahenbarch. Foto: Pilz

NACHRICHTEN

Wer hat heute gewonnen?
Heidelberg/Rhein-Neckar. (sha) Heute öffnet sich das fünfte Türchen des Heidelberger Adventskalenders. Hier sind die Gewinnzahlen: **Chocolaterie RoCo15 Gewinne 25 Euro:** 1234, 1478, 2100, 2646, 3057, 3145, 3834, 3836, 3977, 3995, 4797, 5552, 6500, 6704, 7198; **Expert-Koch zehn Gewinne à 50 Euro:** 0258, 1160, 1276, 1556, 2197, 2429, 4826, 5931, 6055, 6088.

Polizei warnt vor Betrugsmasche
 Schwetzingen. (gol) Unter dem Vorwand, eine Wasserleitung reparieren zu wollen, hat sich am Dienstag ein 30 bis 40 Jahre alter Mann Zutritt zur Wohnung eines 91-Jährigen in der Berliner Straße in Schwetzingen verschafft, berichtet die Polizei. Die Haustür sei während der „Arbeiten“ des Unbekannten nicht geschlossen worden. Als der Senior Geräusche in seiner Wohnung wahrnahm und den Unbekannten darauf ansprach, bediente dieser seine Reparaturen und verließ umgehend die Wohnung, heißt es im Polizeibericht weiter. Wenig später habe der 91-Jährige festgestellt, dass das Bargeld, das er in seinem Schlafzimmer deponiert hatte, gestohlen wurde. Zeugen, die verdächtige Beobachtungen gemacht haben, werden gebeten, sich bei der Polizei, Telefon 06202/288-0, zu melden. In diesem Zusammenhang appelliert die Polizei nun Handwerker einlassen, die selbst bestellt oder von der Hausverwaltung angefordert wurden.

Sie stoßen noch auf Widerstände

Risikomanager und Klinikarzt fordern ein Hygiene-Rating für Kliniken, Praxen und Heime

Von Nicoline Pilz

Heidelberg/Rhein-Neckar. Wenn Baugigengenen wie „Standard & Poor's“ oder „Moody's“ die Kreditwürdigkeit von Ländern herabstufen, geht es um Geld und, schlimm genug, um wirtschaftliche Existenzen. Wenn eine Arztpraxis ein Heim oder eine Klinik B-, C- oder gar D-Noten erhalten, geht es nicht selten um Menschenleben.

Diese Häuser haben offenbar ein Problem mit der Umsetzung von Hygienestandards. Das Sterben von Frühchen

krankten. In 2010 starben im Straßenverkehr 4000 Menschen; an Killerviren rund 15.000. Die Dunkelziffer dürfte noch höher liegen.

Für Professor Ulrich Klett, früherer Klinikarzt und bis 2008 Leiter des Gesundheitsamts in Heidelberg, ist Hygiene in den beschriebenen sensiblen Räumen eine Herzenssache. Zufall oder doch eher Fügung, dass er in seinem Nachbarn Mark Peters auf jemanden traf, der sich mit Risikomanagement in Praxen und Kliniken auskennt? Peters ist Qualitätsauditor und Risikomanager; seine Ehe-

frau Silke Bublitz-Peters entwickelte das Praxismanagement vor zehn Jahren; vor drei Jahren schließlich stand das sogenannte „Hygiene-Rating“, aufbauend auf Kletts Prinzipien, die eigentlich sehr einfach klingen: Kommunikati-



Professor Ulrich Klett (r.) und Risikomanager Mark Peters haben nach eigenen Angaben eine europaweit einzigartige Konzeption zur Qualitätssicherung entwickelt. Foto: Pilz

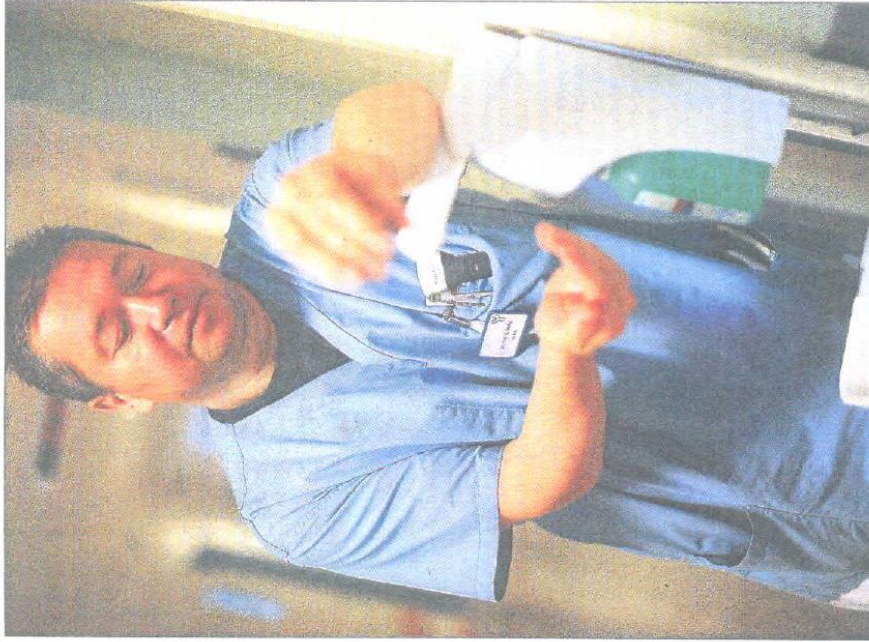
on in einer Bremer Klinik ist kein Einzelfall; am 24. Januar dieses Jahres titelte die RNZ „Drei Tote nach Infektionswelle“ – in einem Klinikum in Heidelberg. Aktuell ist in der Berliner Charité ein Säugling an einer Infektion mit Seriation-Keimen gestorben, weitere er-

werden befragt zu ihrer Arbeitszufriedenheit, zum Pensum oder auch zum Grad der Kommunikation mit den verschiedenen Ebenen in einer Klinik. Der Rücklauf an Antworten sei mit 99 Prozent sehr hoch, die Ergebnisse zeichnen oftmals ein trauriges Bild. Immer wieder kommt Klett im RNZ-Gespräch auf die mangelnde Wertschätzung der Mitarbeiter zurück.

„Ohne Anerkennung kann das System nicht leisten, was es leisten sollte.“ Peters nicht: Hier werde viel Know-how und in der Konsequenz auch Geld verbrennt. Mitarbeitern zuzuhören und ihre Ideen abzurufen, das alles klingt nicht schwer, doch im Klinikalltag prallt Empathie nicht selten gegen verhärtete Strukturen. „Wir bieten dann ein Coaching von allen Ebenen bis hin zu den Führungskräften – durch das Rating weiß jeder, wo er steht.“

Starre Systeme werden dabei aufgebrochen und Teams von Ärzten und Klinikmitarbeitern zusammengeführt. Ergebnisse sind messbar, vor allem aber auch sichtbar. „Darum geht es eben – Standards klinkgerecht sichtbar zu machen“, meint Klett. Durch Kennzahlen wird jeder Fortschritt bewertet, in Abständen wird das Erreichte kontrolliert und evaluiert. Das „Hygiene-Rating“ sei europaweit, so Peters, bis dato einzigartig. „Und es kommt aus Heidelberg, der Stadt der Medizin.“

Eine flächendeckende Einführung scheiterte aber bislang an einigen Widerständen: Es gehe in Kliniken Vorbehalte, sich in die Karten schauen zu lassen. Dabei, erklären beide, würde durch ein Rating vermutlich der Wettbewerb zwischen Kliniken angekurbelt. Zum Wohle der Patienten.



Die Desinfektion der Hände ist in Kliniken äußerst wichtig. Schließlich machen Krankenhausinfektionen einen Großteil aller in Kliniken auftretenden Komplikationen aus. Foto: Becker

Viele Fachartikel können Sie online über den QR-Code nachlesen.

Mediation



Personalentwicklung als Schlüssel zum Erfolg

»Der Schlüssel zum Erfolg sind die Menschen« (Lee Iacocca, geb. 1924)

»Nichts ist so sicher wie die Unsicherheit« (Mark Peters, geb. 1966)

Förderliche Personalentwicklung sowie die Gestaltung eines attraktiven und motivierenden Arbeitsplatzes gehören zu den wichtigsten Instrumenten der Personalbindung. Geeignetes Personal finden, behalten und fördern ist eine der großen Herausforderung unserer Zeit. Mit der Personalentwicklung eng verbunden ist, QM und Hygienemanagement zu stärken und zu unterstützen, denn nur gut qualifiziertes und motivierte Mitarbeiter werden bei den Maßnahmen von QM und Hygiene mitziehen statt sich diesen mit häufigen Änderungen verbundenen Konzepten zu verweigern.

Fachkräftemangel, ein leer gefegter Personalmarkt, steigende Burn-out-Raten und eine neue Generation (Y – Why), mit differierenden Vorstellungen und Einstellungen zum Arbeitsleben erfordern ein Umparken im Kopf der Mitarbeiter, Personaler und Unternehmensführungen.

Im Gesundheitswesen, speziell in der ambulanten und stationären Pflege, sprechen wir von Pflegenotstand und meinen damit Personalengpässe in Pflegeberufen.

Der häufig beklagte Fachkräftemangel ist jedoch nicht nur demografiebedingt, sondern zum Teil schlichtweg hausgemacht. Vor allem in den Gesundheits- und Sozialberufen lohnt es sich, auch wirtschaftlich in attraktive Arbeitsbedingungen zu investieren.

Einrichtungen profitieren von großer Bindung und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter, wenn das Arbeitsklima geprägt ist von einer vertrauensvollen und fördernden Kultur der Zusammenarbeit und die Führungskräfte in der Lage sind,

die Mitarbeiter zu begeistern. Studien belegen, dass dadurch Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsziele besser und einfacher erreicht werden können.

Noch sieht die Realität leider anders aus.

Weniger als die Hälfte der Mitarbeiter aus Kliniken, Pflegeeinrichtungen und Sozialbetrieben sagen, dass man am Arbeitsplatz psychisch gesund bleibt, gern zur Arbeit geht oder sich genügend wertgeschätzt fühlt. (Ergebnisse einer Branchenuntersuchung des For-

Schritt 3: Bestehendes Personal entwickeln (Mitarbeiterorientierung)

Sorge für fähiges, geschultes Personal

1. Den richtigen Mitarbeiter am richtigen Platz einsetzen
2. Regelmäßige Unterweisung und Information
3. Kreativität fördern
4. Bewusstsein für Qualität fördern
5. Training on, into und off the job
6. Transfersicherungsmaßnahmen durchführen

Schritt 4: Bestehendes Personal verschieben

Allgemeine Anforderungen

Die Organisation muss ...

1. Maßnahmen treffen, um die geplanten Ergebnisse sowie eine ständige Verbesserung dieser Prozesse zu erreichen.
2. die für das QM-System erforderlichen Prozesse und ihre Anwendung in der gesamten Organisation erkennen (Wissensbilanz).
 - Neu einzustellendes Personal (Zukunftsfähigkeit)
 - Personalressourcen
 - „Artfremde Potenziale“ nutzen

Eine neue Generation: Mitarbeiter der Generation Y

Die neue Generation, die heute in die Unternehmen strömt, hat andere Vor-

stellungen von Karriere und persönlicher, beruflicher bzw. privater Entwicklung als noch die Generation vor ihnen. Deshalb ist es wichtig, dass Einrichtungen und Personalverantwortliche ihre Mitarbeiter auch anders behandeln als noch vor 15 Jahren. Auch die Pflege-landschaft und das Gesundheitswesen generell werden die neue Generation Y in Empfang nehmen müssen. Dabei tritt bei der älteren Generation oft ein Fragezeichen auf: Wollen und können die jungen Menschen nicht mehr richtig arbeiten? Tatsächlich stellt sich die Frage: Wer sind sie und was macht sie aus, die Generation Y (Why - Warum)?

Als Generation Y wird in der Soziologie die Generation der nach 1980 Geborenen genannt. Diese Generation ist in einer Welt der Unsicherheit groß geworden. Das Wissen vervielfacht sich extrem schnell und es ist entscheidend, auszuwählen und möglichst gut kommunizieren zu können. Mitarbeiter aus dieser Generation wissen, dass weder ihre Arbeit noch ihre Rente gesichert sind. Es geht ihnen mehr um das Leben hier und jetzt. Sie schauen genau, welchen Job sie machen, und machen ihn nur so lange, wie er ihnen guttut und sie voranbringt. Sie wollen Beruf und Privatleben harmonisieren. Wer Loyalität von ihnen erwartet, muss sich ihnen gegenüber ebenso verhalten. Umso wichtiger ist es, ihnen Entwicklungsmöglichkeiten und einen sicheren, attraktiven Arbeitsplatz zu bieten.

Fazit

Zufriedene Mitarbeiter sind in der Regel gute Mitarbeiter. Innovation und gute,

motivierte Mitarbeiter sind unsere bedeutendste Ressource. Deshalb ist es so wichtig, so viel wie möglich in sie hineinzustecken, anstatt so viel wie möglich aus ihnen herauszuholen. Dann gibt der Mitarbeiter mehr zurück, als er erhält.

Beispiele aus einem Pflegeheim:

- Die Krankheitsrate der Mitarbeiter ging um 15 Prozent zurück.
- Die Auslastung des Pflegeheims erhöht sich um 20 Prozent.
- Es wurden keine Leihkräfte mehr benötigt.
- Die Pflegedokumentation erfolgt reibungsloser.
- Die Hilfsmittelrückgabe erfolgt flüssiger (ohne Versicherungsfälle).
- Der Deckungsbeitrag ist nach zwei Jahren positiv.
- Neue Mitarbeiter werden leichter gewonnen.
- Das Pflegeheim wird positiv in der Presse erwähnt.

Doreen Reichert

Studium der Psychologie, Mediatorin und Management-Coach, Heidelberg.

Mark Peters

QM-Spezialist, geschäftsführender Senior-Berater für Changemanagement und Qualitätssicherung, Mediator und Auditor im Gesundheitswesen, Heidelberg.

PBP Arche Noah

Die Arche Noah, die Arbeit mit Tierprofilen, ist ein weiteres beliebtes Tool, sich mit der eigenen Persönlichkeit und der unserer Mitmenschen auseinanderzusetzen. Der Ansatz hat seine Wurzeln in der systemischen Therapie, welche sich mit Aufstellungen und Konstellationen im menschlichen Zusammenleben beschäftigt.

Die Arbeit mit Tierfiguren scheint zunächst als Umweg, erweist sich jedoch als sehr effektiv und nachhaltig. Das eigene Wesen, die eigenen Stärken und Schwächen bildgebend mithilfe von Tierprofilen zu abstrahieren birgt einige Vorteile. Erarbeitetes wird als inneres Bild gespeichert und bleibt so eindrucksvoll und nachhaltig im Gedächtnis, kann deshalb auch leichter abgerufen werden. Das Modell ermöglicht eine Distanzierung, wir können uns leichter mit Abstand, von oben, aus einer anderen Perspektive betrachten. Manch einem mag es leichter fallen, sich zu öffnen, wenn er nicht direkt über sich selbst, sondern stellvertretend über ein Tier spricht. In kurzer Zeit können Kernproblematiken erfasst, Verhalten aufgezeigt sowie Lösungen und Zielsetzungen gefunden werden.

Auch in diesem Modell erkennen sich die meisten Menschen als Mischtypen. Häufig werden sehr konträre Tiere ausgewählt, so zum Beispiel Löwe und Hase. Als Ausdruck von Überlegenheit und Stärke werden gern Tiere wie der Löwe, Gorilla, Adler, Bär, Bulle oder Wolf gewählt. Schaf, Ziege, Schildkröte, Hase oder Rehkitz werden oft symbolisch als Ausdruck von Unterlegenheit und Schwäche dargestellt.

Aussagen von ehemaligen Teilnehmern der PBP Arche Noah:

Mein Kollege XY hat wieder versucht in mein Terrain einzudringen, aber ich konnte mein Revier angemessen verteidigen, ohne dass es Ärger gab. (Mitarbeiterin aus einem Pflegeheim)

Es klappt schon viel besser, mir keine „Afften“ mehr auferlegen zu lassen. (Geschäftsführer MVZ)

Ich habe gelernt, dass meine Kollegen alle unterschiedlich sind, und die Tierbilder helfen mir, mich Ihnen gegenüber auch unterschiedlich zu verhalten. Einem Löwen kann man eben nicht genauso gegenüber treten wie einem Reh. (Mitarbeiterin aus einer Klinik)

Fort- und Weiterbildung

Die Mitarbeiter sind die bedeutendste Ressource. Fachliche Weiterbildung und der Ausbau von Soft Skills legen das wichtigste Fundament für hohe Qualität und somit eine hohe Betreuungszufriedenheit. Weiterbildung stellt eine wichtige Investition in die Wettbewerbsfähigkeit der Pflegeeinrichtungen dar. In Personalentwicklungsangeboten sollten sowohl „klassische“ als auch selbstgesteuerte und interaktive Vorträge, Seminare und Workshops zum Einsatz kommen, die den aktuellen und zukünftigen Anforderungen an die Fach- und Handlungskompetenz der Mitarbeiter auf höchstem Niveau entsprechen. Neben der Vermittlung theoretischer Grundla-

gen sind Umsetzbarkeit und Praxisnähe oberstes Gebot.

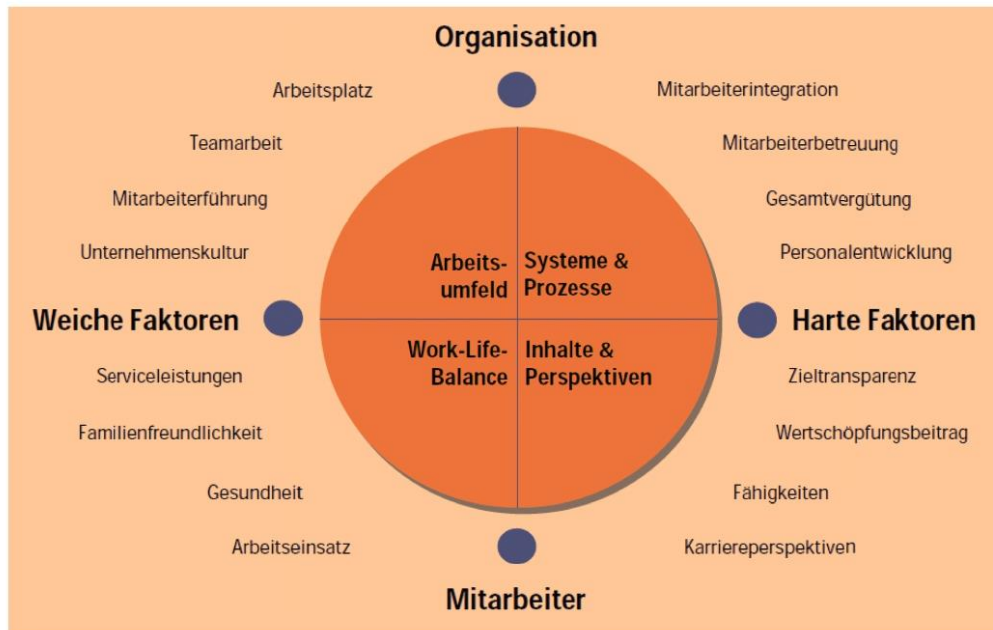
Personalgespräche

Wertschätzende, mitarbeiterorientierte Gespräche sind ein wesentliches Element der Mitarbeiterführung und Personalentwicklung. Im vertrauten Rahmen werden sie meist einmal pro Jahr zwischen Führungsperson und Mitarbeiter geführt. Sie betreffen alle Bereiche der Arbeit. Gegenseitiges Feedback als Reflexion des vergangenen Jahres sowie Wünsche und Erwartungen für das folgende Jahr werden verbindlich besprochen und schriftlich fixiert. Es hat sich als hilfreich erwiesen, den Mitarbeitern ein Tool zur Vorbereitung auf das Gespräch anzubieten, um sich strukturiert und in Ruhe mit der Thematik auseinandersetzen zu können. Auch für die Vorgesetzten ist ein Gesprächsleitfaden für den jeweiligen Mitarbeiter sinnvoll.

Schritt 2: Attraktive Arbeitsbedingungen schaffen

Attraktive Arbeitsbedingungen bieten einen nährenden Boden für die Personalentwicklung. Möglichkeiten sind:

- mitarbeiterorientierte Personalarbeit
- aktive Gesundheitsförderung
- bessere Qualifizierung und Professionalisierung
- alters- und altersgerechte Arbeitsmodelle
- ausgewogene Vergütung
- bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben



schungs- und Beratungsinstitutes Great Place to work)

Das beste Personalmanagement ist jenes, bei dem die eigenen Mitarbeiter anderen berichten, wie gut es ihnen in ihrer Einrichtung, ihrem Betrieb gefällt.

Was wollen Mitarbeiter?

Auswertung der Ergebnisse von über 1.500 Mitarbeiterbefragungen aus Pflegeheimen, Kliniken und Arztpraxen:

- Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen
- Tätigkeiten nach Ausbildungsgrad verrichten
- Weniger Hierarchie und mehr Verständnis zwischen den verschiedenen Berufsgruppen
- Mehr engagiertes Personal im Pflegedienst und bei den Präsenzkraften
- Anerkennung, Lob von Vorgesetzten (z. B. für den Besuch von Schulungen)
- Motivieren, nicht kaputt machen
- Arbeiten und lernen soll Spaß machen
- Supervision (Teamtraining) nach Weiterbildungen, z. B. in der Hygiene

Wichtig ist die Qualifikation für die Zukunft

Heutzutage wird es immer wichtiger, dass Fach- und Führungskräfte neben den fachlichen Kompetenzen auch Managementqualifikationen nachweisen. Um die aktuellen Herausforderungen zu meistern, sind diese Kompetenzen unerlässlich.

Umso mehr werden sich deshalb auch Mitarbeiter im mittleren Management (z. B. Pflegedienstleitung) und „Führungskräfte“ ohne Führungsverantwortung in den Bereichen Kommunikation, Personalführung und Mediation (Um-

gang mit Konflikten) weiterbilden müssen, um den Veränderungsprozess aktiv und erfolgreich begleiten zu können.

Sie müssen so ausgebildet werden, dass sie ebenso in der Lage sind, wertschätzende Mitarbeitergespräche zu führen, Verantwortlichkeiten zu delegieren, den Mitarbeitern Raum und Verantwortung zu übertragen, ohne dabei das Leistungsmanagement aus den Augen zu verlieren. Zudem müssen sie die „Faultiere“ im Personalstamm identifizieren und aussortieren können, da ein Team mit guten Mitarbeitern es sich nicht mehr gefallen lässt, schlechte Mitarbeiter mit durchzuziehen.





Sandwich-Position: Willkommen im mittleren Management!

Die Aussicht, eine Führungskraft zu sein, klingt vielversprechend. Doch für Praxismanagerinnen und Ärzte in mittleren Positionen sieht der Praxisalltag oft anders aus.

Text: Mark Peters

Einige Führungskräfte im mittleren Praxismanagement fühlen sich oft eingeklemmt zwischen anspruchsvollen Mitarbeitenden, der Patienten und der Praxis, die reibungsloses Funktionieren erwartet. Durch den Stress entsteht der Wunsch nach einem digitalen Zwilling oder nach einem „Betrieblichen Eingliederungsmanagement“, wenn man den Stress nicht aushält.

Wenn man jedoch die Stufe der Praxismanagerin oder der Praxisleitung erreicht hat, kann man sich beglückwünschen. Man erhält mehr Gestaltungsfreiheit, um das (ChatGPT-)Praxismanagement eigenständig zu entwickeln und erfolgreich mit dem Team abzuschließen. Die eigene Arbeit kann besser geplant werden, da nicht ständig dringendere Aufgaben auf dem virtuellen Schreibtisch landen. Es bleibt Zeit, um talentierte neue Teammitglieder unter die Fittiche zu nehmen und ihnen die Unterstützung zu geben, die man selbst beim Einstieg vermisst hat.

Sandwich-Position: Mitarbeiter führen im Führungs-Sandwich

Als Führungskraft in der Sandwich-Position sind Sie nur so gut wie die Mitarbeiter, die hinter Ihnen stehen. Daher brauchen Sie ein motiviertes und leistungsfähiges Team, das an einem Strang zieht. Zudem ergibt sich in steigendem Masse, dass Sie Kollegen und teilweise sogar Vorgesetzte in einem Therapieprozess haben und dieses steuern bzw. erfolgreich führen müssen. Das ist eine besondere Herausforderung, da Sie hier Fingerspitzengefühl in der Kommunikation und trotzdem Durchsetzungsvermögen zeigen müssen.

Und Tschüss, ihre alten Statussymbole

Die Zeiten, in denen ein Karriereschritt ein eigenes Büro und eine persönliche Assistentin oder einen persönlichen Assistenten mit sich brachte, sind längst vorbei. Heutzutage wird im besten Fall Ihre Arbeitsplatzwahl im Shared-Desk-Office von Ihren Kolleginnen und Kollegen respektiert, und Sie müssen nicht täglich nach einem freien Arztzimmer mit freiem Schreibtisch suchen. Im postpandemischen Büro gibt es dank Homeoffice ohnehin viel Platz. Trotzdem möchten Sie sicherlich Ihre neue Verantwortung durch Präsenz dokumentieren.

Das Wichtigste zuerst: Sie haben neue Datenschutzberechtigungen erhalten, sodass Sie nun die Gehälter in Ihrem Team kennen. Allerdings müssen Sie sich auch um die Genehmigung von monatlichen Arbeitszeiteinträgen und Urlaubsanträgen kümmern. Sie können Dienstreisen für Ihre Teammitglieder genehmigen, aber Ihre eigenen müssen immer noch von Ihren Ärzten bewilligt werden. Das ist eine wichtige Lektion beim Aufstieg in das mittlere Management: Es gibt immer noch (viele) Vorgesetzte, die über Ihnen stehen.

Auch ChatGPT-Praxisprozesse wollen erfüllt werden

Es ist erstaunlich, wie viel Reporting und Freigaben mit einem Führungsjob in einer Arztpraxis verbunden sind, der eigentlich auf das neue ChatGPT-Praxismanagement und die Förderung des Praxisteams ausgerichtet sein sollte. In dem Praxismanagement Bublitz-Peters Workshops für neue Führungskräfte, die Sie auf Ihre neue Rolle als Manager vorbereiten sollten, wurde viel darüber gesprochen, wie man wertschätzend und motivierend mit Mitarbeitern umgeht, konstruktives Feedback gibt, auf Belastungssymptome achtet und die Teamstärken fördert. Auch der ChatGPT- und VR-Brillen-Einsatz wurde geübt und trainiert (Praxismanagement: Die Führungskraft im Sandwich-System).

Falls Sie das Glück hatten, an solchen aktiven Workshops teilzunehmen, haben Sie wahrscheinlich von diesen Themen gehört.

Und trotzdem müssen Sie nun täglich einige Stunden damit verbringen, Rechnungen freizugeben, obwohl Sie Ihrem Team und ChatGPT vertrauen sollten, um diese Aufgabe zu erledigen. Die Chefs möchte in jeden größeren Bestellprozess eingebunden sein und eine ausführliche Begründung dafür haben, warum Sie nicht einfach den günstigsten Anbieter auswählen, obwohl Sie seit Jahren mit einem zuverlässigen, aber ein paar Prozent teureren Lieferanten zusammenarbeiten, der Ihre Arbeit reibungslos unterstützt hat. Und haben ich schon erwähnt, dass Sie monatliche (online) Meetings mit den MFA-Kollegen, Chefs und Pharmareferenten abhalten müssen?

Schlechte Nachrichten überbringen

Zu den schönen Praxismanageraufgaben gehört das „People-Management“ – erkennen, welche Rohdiamanten in Ihrer Praxis sitzen, deren Stärken und Begabungen Sie für spannende Projekte einsetzen können (auch darüber wurde in Ihren Schulungen viel gesprochen – welches Tier bin ich?). Doch spätestens, wenn Sonntagabend eine Krankmeldung per Whatsapp eintrifft und Sie plötzlich für die vielen Infusionsvergaben Ersatz suchen müssen, entpuppt sich die Personalführung mehr als Last, denn als schöne Herausforderung. „Der Sonntagabend ist gelaufen“.

Es ist erstaunlich, wie viele individuelle Ansprüche Gen Z sowie Eltern aus allen Generationen an die Gestaltung ihrer Arbeitszeit haben und wie Sie versuchen müssen... 🤖

T

Wir sind hier
noch lange
nicht fertig!

Online geht's weiter im Text.



Viele Fachartikel können Sie online über den QR-Code nachlesen.

Allgemein

Gutes für Körper und Seele



Foto: Dietrich-Kirmann

„Ich trainiere seit Anfang August 2011 bei Mrs.Sporty in Neckargemünd. Beim ersten Checkup haben wir meine Ziele in meinem Fitnessprofil definiert“, berichtet die 44-jährige Anna. Als sehr angenehm empfindet sie unter anderem die freundliche Atmosphäre. „Niemand schaut einen hier von der Seite an, egal wie übergewichtig man ist oder wie man sich anfangs anstellt“, schmunzelt sie. Das Mrs.Sporty Trainings- und Ernährungskonzept für Frauen jeden Alters wurde von Steffi Graf entwickelt. Seit Gründung des Mrs.Sporty Clubs in Neckargemünd haben die Trainerin-

nen schon vielen Frauen geholfen, ein gesünderes und aktiveres Leben zu führen. Beim konstant betreuten Zirkeltraining bewegt man sich entsprechend eines individuellen Trainingsplans gemeinsam – das motiviert und bringt Spaß bei flexibel einteilbarer Trainingszeit. Die Kombination aus Ausdauer, Kräftigung und Koordinationstraining sorgt nicht nur für langanhaltende Gesundheit des Körpers sondern auch für einen erhöhten Kalorienverbrauch. Persönliche Beratungstermine und Sonderkonditionen zum 1. Geburtstag von Mrs. Sporty Neckargemünd unter 06223/4877704.

Happy Birthday!
Mrs.Sporty feiert 1. Geburtstag.

Über 30 Jahre mit
1 Monat für 1 Euro!
Sammle sie jetzt!

* Bei Abschluss einer 12 Monats Mitgliedschaft im Zeitraum vom 01.03.2012 bis zum 30.04.2012 wird ein Preisnachlass von €2,99 € (statt regulärer 3,99 €) für den 1. Geburtstag (1. Geburtstag 100% ermäßigt) gewährt. 43.999 € Grundpreis.

Mrs.Sporty Neckargemünd
Viesbacher Str. 26-30
69191 Neckargemünd
Tel.: 06223-4877704
www.mrsporty.de

Mrs.Sporty

Garant für persönliche Beratung und Betreuung im Gesundheitswesen



Foto: zg

Im Jahr 2002 hat sich Silke Bublitz-Peters mit ihrem Dienstleistungsunternehmen, das sich auf die kaufmännischen und organisatorischen Bedürfnisse im medizinischen Bereich spezialisiert hat, selbstständig gemacht. Mit der Zeit ist das Unternehmen und somit auch das Angebot gewachsen. Dieses Jahr feiert das Praxismanagement

Bublitz-Peters GmbH und Co. KG 10-jähriges Jubiläum. Silke Bublitz-Peters und ihr Mann Mark Peters unterstützen, durch eine offene und ehrliche Beratung, bundesweit über 2500 Leistungserbringer im Gesundheitswesen durch individuelle Angebote bei der Lösung ihrer Probleme. Ihr Ziel ist es, die Effizienz in Arztpraxen, Kliniken sowie bei sonstigen Dienstleistern im Gesundheitswesen nachhaltig zu erhöhen und somit die Wünsche des Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Um ihre „Herzenssache“ zu verwirklichen, basiert das Unternehmen auf drei Säulen: Consulting - Hygieneorganisation - Akademie. Für dieses Jahr kündigt Silke Bublitz-Peters eine Innovation im Hygienebereich an, wovon sicherlich in Kürze noch zu hören ist.

PRAXISMANAGEMENT
BUBLITZ-PETERS

Silke Bublitz-Peters
Geschäftsführerin

GmbH & Co. KG
Rohrbacher Straße 28
69115 Heidelberg

Tel. +49 (0)6221 438500
Fax +49 (0)6221 43850110

www.bublitz-peters.de
praxischeck@bublitz-peters.de

Kompetente Ansprechpartnerin für die Mandanten



Foto: zg

Frau Rechtsanwältin Manuela Lintz-Liebig hat im Juli 2008, nachdem sie Ihre vielseitige Ausbildung abgeschlossen und auch bereits Berufserfahrung in einer zivilrechtlich ausgerichteten Kanzlei sammeln konnte, ihre eigene Kanzlei gegründet. Sie vertritt die Interessen ih-

rer Mandanten vor Gericht, gegenüber Dritten und Behörden.

Besonderen Wert bei ihrer Tätigkeit legt sie darauf, dass sie als Dienstleisterin auch immer ein kompetenter Ansprechpartner für ihre Mandanten sein kann.

Der wiederkehrende Besuch von Fortbildungsveranstaltungen ist hierfür genauso unerlässlich, wie jeden Mandanten individuell dort abzuholen, wo er steht und ihm seine Situation und die entsprechenden Möglichkeiten so aufzuzeigen, dass dies für ihn verständlich und nachvollziehbar ist.

Eine für den Mandanten transparente Verfahrensführung und eine flexible Termingestaltung sind in der Kanzlei Lintz-Liebig selbstverständlich, hier bekommen Sie alles, was Recht ist!

Rechtsanwältin
Manuela Lintz-Liebig

Hauptstraße 12
74847 Obrighheim
Telefon: 0 62 61 / 6 47 19

www.rechtsanwaltskanzlei-lintz.de

Familien- und Erbrecht, Mietrecht, allg. Zivilrecht und alles was RECHT ist!

„Herkunft ist Zukunft“

Dieses Motto wird im Malerbetrieb Spohn am Eisweiher in Mosbach groß geschrieben und seit Jahrzehnten umgesetzt. So steht der Name Spohn seit jeher für Tradition, Erfahrung, Wissen, Kontinuität, Nachhaltigkeit und Qualität.

Seit 2003 ist das Familienunternehmen in weiblicher Hand, führt Christiane Spohn den 35 Mitarbeiter starken Betrieb – was eher eine Seltenheit im Baugewerbe ist. „Unser wichtigstes Kapital sind unsere Mitarbeiter“, bekennt sie. „Sie müssen mit Leidenschaft dabei sein, ihre Arbeit gut und gerne machen“. Dies

wiederum führe dazu, dass die Kunden zufrieden sind, sie genauso „strahlen“ wie ihr Gebäude – und somit dem Slogan „malen und strahlen“ Rechnung getragen wird. Breit gefächert ist übrigens das Aufgabenspektrum des erfolgreichen, mittelständischen Malerbetriebs: Es umfasst das gesamte Spektrum moderner Maler-, Strahl- und Stuckateurarbeiten im Innen- und Außenbereich, an Wohnhäusern, Geschäfts- und Industriegebäuden. Zudem besitzt man langjährige Erfahrung bei der Sanierung von Altbauten und der sachgerechten Restaurierung denkmalgeschützter Gebäude.

Spohn
MALEN & STRAHLEN

Foto: zg

Spohn
MALEN & STRAHLEN

FARBE MACHT GLÜCKLICH!

Neues Jahr, neue Aufgaben – Spohn steht Ihnen auch 2012 als starker und kompetenter Partner zur Seite.

Mehr unter www.spohn-maler.de/ / T. 06261 9321-0

Haben Sie neben Ihrem Gehalt/Ihrer Rente Miet- und/oder Zinseinnahmen von insgesamt nicht mehr als € 13.000/26.000 (ledig/verh.)? Dann kommen Sie zu uns. Wir beraten Sie bei der

HILO®
Arbeitsnehmerstuum
überall in Deutschland
www.hilo.de

Einkommensteuererklärung

als Mitglieder ganzjährig.

LOHNSTEUERHILFEVEREIN HILO
Hilf in Lohnsteuerfragen e.V.
Beratungsstelle
Leiterin: Britta Dörlinger

Theodor-Hauss-Str. 35
74855 Häfersheim
Telefon 0 62 66 / 9 51 70
Fax 0 62 66 / 9 51 72
hilo-hassmersheim@web.de

GEPRÜFT NACH
ZVL
DIN 7700

Gerlinde Kretschmann ist neue Schirmherrin im Mammographie-Screening



Foto: zg

Ende Januar hat Gerlinde Kretschmann, die Ehefrau des baden-württembergischen Ministerpräsidenten, die landesweite Schirmherrschaft für das Mammographie-Screening übernommen. „Seit dem Screening-Start haben wir 145.000 Frauen in den fünfzertifizierten Mammographie-Einheiten in Wiesloch, Weinheim, Mosbach, Mannheim und Heidelberg untersucht“, so die beiden Ärzte. „Etwa drei Prozent der Frauen mussten zur Abklärung einer Auffälligkeit auf den Röntgenaufnahmen einen weiteren Untersuchungstermin wahrnehmen. Bei etwa 950 Frauen wurde schließlich ein Brustkrebstumor festgestellt. Wir sind jedoch froh, dass bei über 75 Prozent der Betroffenen kein Befall der Lymphknoten vorlag. In diesen Fällen sind die Heilungschancen für die Betroffenen besonders gut. Diese Quote lag vor Einführung des Screenings deutlich niedriger.“ Informationen und Anmeldung zum Screening unter www.radiologie.de oder Telefon 07221 956555.

Odenwald sind übrigens Dr. Thomas Rahmfeld und Dr. Heidi Daniel für die Umsetzung des Mammographie-Screening Programms verantwortlich. „Seit dem Screening-Start haben wir 145.000 Frauen in den fünfzertifizierten Mammographie-Einheiten in Wiesloch, Weinheim, Mosbach, Mannheim und Heidelberg untersucht“, so die beiden Ärzte. „Etwa drei Prozent der Frauen mussten zur Abklärung einer Auffälligkeit auf den Röntgenaufnahmen einen weiteren Untersuchungstermin wahrnehmen. Bei etwa 950 Frauen wurde schließlich ein Brustkrebstumor festgestellt. Wir sind jedoch froh, dass bei über 75 Prozent der Betroffenen kein Befall der Lymphknoten vorlag. In diesen Fällen sind die Heilungschancen für die Betroffenen besonders gut. Diese Quote lag vor Einführung des Screenings deutlich niedriger.“ Informationen und Anmeldung zum Screening unter www.radiologie.de oder Telefon 07221 956555.

Die Klügere sieht nach!

MAMMOGRAPHIE SCREENING PROGRAMM

Margit Martens, Angestellte und ehemalige Brustkrebspatientin
Dem Mammographie Screening verdanke ich mein Leben.

Ab 50 zur qualitätsgesicherten Früherkennung von Brustkrebs!

Informationen und Anmeldung
Zentrale Hotline: 07221 9565-55
Internet: www.radiologie.de

Zertifizierte Mammographie-Einheiten der Region Rhein-Neckar-Odenwald:

RadiologieZentrum Mannheim (RZM) Friedr. 4 68161 Mannheim	Radiologie Weinheim Cavallionstraße 2 69469 Weinheim
Radiologische Gemeinschaftspraxis in der ATOS Klinik Bismarckstraße 9-15 69115 Heidelberg	Radiologisches Zentrum Wiesloch Schwetzingener Straße 4 69188 Wiesloch
	Radiologische Gemeinschaftspraxis Amthausstraße 10 74521 Mosbach

Viele Fachartikel können Sie online über den QR-Code nachlesen.

PRAXISMANAGEMENT
BUBLITZ
PETERS

Praxismanagement
Bublitz-Peters GmbH & Co. KG

Mark Peters
Rohrbacher Straße 28
69115 Heidelberg

Telefon: +49 (0)6221 438500
Telefax: +49 (0)6221 43850110

E-Mail: info@bublitz-peters.de
www.bublitzpeters.de
www.hygienezertifizierung.info

