



Liebe Leserinnen und Leser,

Elisabeth Kern-Waechter gilt als Pionierin in der Entwicklung der Weiterbildungen im Bereich Endoskopie. Sie gewährt uns auf S. 1–3 spannende Einblicke in die allgemeine, aber auch ihre persönliche berufliche Entwicklung. Sie erfahren, wie das Berufsbild der Fachaufbereitung Endoskopie entstanden ist und welche umfangreichen Schulungen man mittlerweile durchlaufen muss, um die sehr zeitintensiven und komplexen Aufgaben in diesem Beruf zu bewältigen.

Effizienz und Sicherheit spielen beim „Bedside Cleaning“ bzw. bei der Endoskop-Vorreinigung eine wichtige Rolle. Wie Sie noch komfortabler die Reinigungstücher mithilfe unseres Vliestuchspendersystems vortränken können, erfahren Sie auf S. 3.

Ab S. 4 erhalten Sie in der Chemie-Reihe „Grundlagen unserer Rohstoffe“ wertvolle Einblicke in unsere umfangreiche Palette an Produkt-Rohstoffen. Wir starten mit den Tensiden, denn sie stellen eine der wichtigsten Rohstoffklassen im Portfolio von Dr. Weigert dar.

Auch wenn die Pandemie ihren Schrecken etwas verloren hat: Unsere Hände haben es aktuell immer noch schwer. Tipps zur richtigen Handpflege gibt es ebenfalls auf S. 4.

Eine anregende Lektüre wünscht
Ihr

Guido Merk
guido.merk@drweigert.de
Tel. 040 / 789 60-261



DR. WEIGERT

Hygiene mit System

Ausbildung für die Endoskopaufbereitung

Ein Interview mit Elisabeth Kern-Waechter



Frau Elisabeth Kern-Waechter ist eine der Pionierinnen in der Entwicklung der Weiterbildungen in der flexiblen Endoskopie. Heute leitet sie erfolgreich das Fort- und Weiterbildungsinstitut *ekw.concept!* in Walldorf (siehe auch: www.ekwconcept.de) und bietet bundesweit Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen mit dem Schwerpunkt Endoskopie an.

Frau Kern-Waechter, mögen Sie uns etwas zu Ihrem Werdegang sagen? Was hat Sie bewogen, sich auf diese Ausbildung zu spezialisieren?

Anfang der 1970er Jahre habe ich meinen Grundberuf als Krankenschwester erlernt. Während meiner Ausbildung habe ich noch nichts über die Endoskopie gehört, da sie zu dieser Zeit auch nicht wirklich in den Krankenhäusern etabliert war. Im Jahr 1979 hatte ich erstmals Kontakt mit der Endoskopie und bin zufällig in die Endoskopie in Mannheim, heute Universitätsklinikum Mannheim (UMM), gekommen. Ich wurde als fünfte pflegerische Mitarbeiterin dort eingestellt. Es war die Zeit der Pioniere in der Endoskopie. Neue medizintechnische Geräte, Endoskope und neues Zusatzinstrumentarium kamen auf den Markt. Endoskopisch interessierte Ärzte entwickelten die endoskopischen

Methoden und Rahmenbedingungen weiter. Es herrschte Aufbruchstimmung. Zu der Zeit hat die Berufsgruppe der Pflegenden gemerkt, dass das erlernte Basiswissen aus der Krankenpflegeausbildung für die Endoskopie nicht ausreicht. Mein damaliger Chef, Prof. Dr. med. Christian Manegold, besuchte häufig internationale Kongresse und brachte immer wieder neue Instrumente mit, die wir auf Funktionalität testen sollten. Gebrauchsanweisungen gab es noch nicht, höchstens ein paar japanische Zeichen.

Der „Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe“ (DBfK) hat sich um die neuen Fachspezialisierungen gekümmert. In den 70ern hat sich die Intensiv- und Anästhesiepflege, der Operationsdienst mit eigenen Fachweiterbildungskursen gegründet. Im DBfK hat die Endoskopie ihren Platz gefunden. Unsere Fachgruppe, die „Zentrale Arbeitsgruppe Endoskopie“, in welcher jedes Bundesland durch eine Person vertreten war, wurde 1979 gegründet. Wir haben gemeinsam Grundlagenkurse für die Endoskopie entwickelt. Es waren dreiwöchige Kurse mit Hospitationen, die im damaligen Bildungsinstitut des DBfK in Essen durchgeführt wurden.

Wie entstand die Fachweiterbildung Endoskopie?

Von Anfang an war die Vision, eine Fachweiterbildung für die Endoskopie zu entwickeln. In Anlehnung an das Curriculum der Fachweiterbildung für den Operationsdienst wurde ein Curriculum für die Fachweiterbildung Endoskopie entwickelt. Die Fachgruppenmitglieder, ich war eine von ihnen, orientierten sich bei der Entwicklung an den Erkenntnissen und Erfahrungen in den verschiedenen endoskopischen Zentren. Schon damals nahm das Thema Hygiene einen Großteil des Unterrichts ein. Bereits

im Jahr 1985 wurde jedes Endoskop – zwar noch ohne Bürsten – gereinigt, desinfiziert, gespült und getrocknet. Meist wurden die Endoskope horizontal gelagert.

Die Fachweiterbildung startete 1985 mit 420 Theoriestunden und vier Wochen Praktika in ausgewählten Abteilungen als Pilotprojekt unter der Trägerschaft des DBfK und meiner fachlichen Leitung. Der Erfolg des Kurses brachte den DBfK dazu, den Kurs so lange weiterzuführen, bis er offiziell anerkannt wurde. Im Jahr 1997 wurde der Kurs durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) anerkannt und das Curriculum mit aufgenommen. Danach haben etliche Träger mit dieser Weiterbildung begonnen. Die Weiterbildungsstätte des DBfK hat die Endoskopiefachweiterbildung danach nicht mehr weitergeführt.

Wie sind Sie dann selbständig geworden?

Ich musste mir überlegen, was ich die nächsten Jahre machen möchte. Wieder zurück in die Endoskopie? Zwischenzeitlich war ich nach meinen 8 Jahren in der Endoskopie hauptamtlich bei dem DBfK als Fort- und Weiterbildungsreferentin beschäftigt. Meine pädagogische Kompetenz habe ich berufsbegleitend erlangt. Im Jahr 2000 habe ich mich aufgrund meiner Erfahrung und meines Netzwerkes selbstständig gemacht und mein Institut langsam aufgebaut. Meinen ersten Kurs habe ich mit der Thoraxklinik Heidelberg durchgeführt. Es folgten jahrelang Kurse in Berlin, Potsdam, München (Großhadern) und Heidelberg. Schließlich hat die Fachweiterbildung Einzug in die KRINKO-Empfehlungen gehalten.

Sind die Fachweiterbildungen verpflichtend, wenn man als Assistentkraft in der Endoskopie arbeiten möchte?

Die Fachweiterbildungen sind nicht verpflichtend, es sei denn, das Qualitätsmanagement der Einrichtungen fordert es. Nach der KRINKO-/BfArM-Empfehlung zur Endoskopaufbereitung sollten 50% der Mitarbeiter die Fachweiterbildung Endoskopie absolviert haben. Bei der Zertifizierung einer Endoskopie-Abteilung besteht lediglich die Forderung nach einer fachweitergebildeten Person.

Wie sieht die Fachweiterbildung „Pflege in der Endoskopie“ heute aus?

Die Fachweiterbildung richtet sich an Krankenschwestern/-pfleger, Kinderkranken-

schwwestern/-pfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger, Altenpflegerinnen/-pfleger, Pflegefachfrauen/-fachmänner, die für diese Ausbildung nach der „DGK-Empfehlung zur pflegerischen Fachweiterbildung“ zugelassen sind. Nach erfolgreichem Abschluss dieser Fachweiterbildung erhält man die Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in für die Pflege in der Endoskopie“. Hiermit sind sie qualifiziert und können als Experten in der Endoskopie arbeiten sowie diese mit weiterentwickeln. Zu der DKG-Empfehlung haben manche Bundesländer staatliche Regelungen erlassen.

Innerhalb von zwei Jahren müssen die Teilnehmenden 720 Theorie- und 1.800 Praxisstunden absolvieren. Im Vergleich zur Fachweiterbildung der Anfangszeit ist diese heute noch herausfordernder und zeitintensiver geworden. Die Rahmenbedingungen und Anforderungen entwickeln sich stetig weiter und müssen durch geschultes Personal eingehalten werden. Sie fragen sich, wie diese Theorie- und Praxisstunden eigentlich gemessen werden? Es wird alles genau in diesen zwei Jahren geplant. Meist werden 800 anstatt 720 Theoriestunden geplant, um mögliche Krankheitsausfälle zu kompensieren und die Mindestanzahl von 720 Theoriestunden zu erfüllen. In aller Regel laufen die Theoriestunden in Blockphasen ab. Entweder ist hier ein einwöchiger oder zweiwöchiger Rhythmus üblich. Eine der häufigsten Fragen hierbei ist die Frage: Muss ich hierfür extra Urlaub nehmen oder werde ich vom Krankenhaus freigestellt? Heutzutage werden die Teilnehmenden vom Arbeitgeber freigestellt. Nur auf Veranlassung und mit der Unterstützung des Arbeitgebers ist die Teilnahme möglich. Dabei muss die Befürwortung des Arbeitgebers immer mit eingereicht werden.

Diese umfassende Fachweiterbildung deckt die pneumologische, endo-urologische und gastroenterologische Endoskopie ab. Neben dem Erlernen des theoretischen Wissens sammeln die Auszubildenden in diesen Abteilungen praktische Erfahrungen. Damit das funktioniert, müssen viele Abteilungen mitwirken und ihre Unterstützung anbieten. Sollte die eigene Fachabteilung nicht die geforderten Leistungen erbringen, müssen die Auszubildenden zum praktischen Einsatz in die gleiche Fachabteilung eines größeren Krankenhauses, in welcher sie die praktischen

Kompetenzen erlernen können. Die Auszubildenden sind oft mehr als ein Jahr von ihrer eigenen Endoskopieabteilung weg. In der gesamten Ausbildungszeit von zwei Jahren müssen außerdem festgelegte Leistungsnachweise und die Abschlussprüfungen erbracht werden. Eine immense Leistung, die heute von den Auszubildenden geleistet wird.

Sprechen wir nun über die Schulungsangebote, wenn ich flexible Endoskope aufbereiten möchte. Welche Kurse gibt es und welche sollte ich wahrnehmen, wenn ich aus einem Medizinfachberuf komme?

Zunächst einmal ist die Aufbereitung integraler Bestandteil der Fachweiterbildung „Pflege in der Endoskopie“. Wenn Sie diese Fachweiterbildung absolviert haben, dann haben Sie das nötige Wissen und die Sachkenntnisse, um Endoskope aufzubereiten. Für alle anderen Kolleginnen und Kollegen mit einem Medizinfachberuf gibt es folgende Möglichkeiten der Erlangung der **Sachkenntnis zur Endoskopaufbereitung:**

1. Sachkundelehrgang – 40 UE

Alle Personen, die einen Medizinfachberuf, d. h. einen medizinischen Beruf mit staatlich anerkannter Ausbildung haben, können mit dem 40-stündigen (à 45 min) Sachkundelehrgang (SK) zum Erwerb der Sachkenntnis gemäß Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) flexible Endoskope in der ärztlichen Praxis oder in einer Endoskopieeinheit gemäß Qualifizierungsrichtlinie der DGSV aufbereiten.*

2. Sachkundelehrgang – 24 UE

Etwas anders wird es jedoch bei Mitarbeitenden gehandhabt, die bereits einen Sachkundelehrgang I (FK I) oder einen Sachkundelehrgang für die Aufbereitung von Medizinprodukten im medizinischen und zahnmedizinischen Bereich erfolgreich absolviert haben. Diese benötigen nur das Ergänzungsmodul „Aufbereitung flexibler Endoskopie“ der DGSV mit 24 Unterrichtseinheiten (à 45 min). Beispielweise sind hier die AEMP-Mitarbeiter zuzuordnen, die entweder Endoskope in der AEMP oder in der Endoskopie aufbereiten möchten.*

3. Sachkundelehrgang – 16 UE

Ein weiterer Lehrgang, der sich an Mitarbeiter richtet, die flexible Endoskope der Endoskopfamilie 3 und/oder TEE-Sonden aufbereiten wollen, ist der Lehrgang „Sachkunde Endoskopfamilie 3/TEE-Sonden – DGSV“. Durch diesen erwerben die Teilnehmenden

die Sachkenntnis gemäß MPBetreibV für die Aufbereitung von flexiblen Endoskopen der Endoskopfamilie 3 (Endoskope mit bis zu zwei Kanälen, aber ohne Kanalsystem im Versorgungsschlauch oder ohne Kanäle im gesamten Endoskop) und/oder TEE-Sonden in der ärztlichen Praxis, einer Funktionseinheit (z. B. Urologie, Pneumologie, Intensivmedizin, Kardiologie) oder in einer Endoskopieeinheit gemäß Qualifizierungsrichtlinie der DGSV.*

Welche Schulungsangebote gibt es, wenn ich nicht aus einem Medizinalfachberuf komme, also ein „Quereinsteiger“ bin?

Wer nicht aus einem Medizinalfachberuf kommt, muss zunächst den Fachkunde I-Kurs absolvieren.

Fachkundelehrgang I

Der FK I ist der Lehrgang zum Erwerb der Berufsbezeichnung „Technische Sterilisationsassistentin/ Technischer Sterilisationsassistent“. Dieser Lehrgang umfasst 120 Stunden. Die Teilnehmenden müssen vor Antritt des Lehrgangs zwei praktische Einsätze nachweisen. Einen praktischen Einsatz in einer AEMP mit mindestens 150 Stunden à 60 min. und einen weiteren praktischen Einsatz in einer AEMP mit mindestens 80 Stunden à 60 min.**

Alle Personen, die keinen Medizinalfachberuf haben, müssen zusätzlich zu dem FK I den bereits erwähnten Sachkundekurs mit 24 Unterrichtseinheiten (siehe oben, Punkt 2.) absolvieren. Empfehlenswert ist jedoch der Sachkundelehrgang mit den 40 Unterrichtsstunden (siehe oben, Punkt 1.). Nach erfolgreichem Abschluss der SK und FK 1 können die Teilnehmenden flexible Endoskope in der ärztlichen Praxis oder in einer Endoskopieeinheit gemäß Qualifizierungsrichtlinie der DGSV aufbereiten.



Eine fachliche Weiterbildung ist sowohl für Krankenschwestern als auch Quereinsteiger möglich.

Was geben Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen mit auf dem Weg?

Setzen sie sich regelmäßig mit den Themen auseinander und frischen Sie Ihr Wissen

auf. Was gibt es Neues? Welche neuen Empfehlungen gibt es? Gerade in Zeiten mit wenig Ressourcen spielt der Wissenserhalt eine wichtige Rolle.

Jeder sollte für sich seine Laufbahn planen: Wo möchte ich hin? Welche Neigungen habe ich? Möchte ich mich pädagogisch weiterentwickeln, möchte ich ein Team leiten oder möchte ich mich auf einen Fachbereich spezialisieren? Tauschen Sie sich mit anderen Kolleginnen und Kollegen fachlich aus. Machen Sie Ihre Pflichtschulungen. Ich empfehle den Besuch von mindestens fünf Fortbildungsveranstaltungen im Jahr, z. B. Kongresse oder Webinare. Zudem bieten sich Hospitationen in gut geführten Endoskopieabteilungen an. Nur so sichert man sich die notwendige Flexibilität und ein hohes Qualitätsniveau. Das kontinuierliche Lernen ist der Schlüssel zum Erfolg.

Frau Kern-Waechter, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.

Das Interview führten German Beck, Antje Golembiewski, Marcel Jung und Guido Merk.

* <https://www.dgsv-ev.de/fach-und-sachkunde/sachkunde-endoskopaufbereitung/>
** <https://www.dgsv-ev.de/fach-und-sachkunde/fachkunde-i/>

Bedside Cleaning: Endoskop-Wischreinigung

Unser effizientes Vliestuchspendersystem neoform® wipes RTF

Endoskope sind direkt nach der Anwendung im Untersuchungsraum vorzureinigen. Hierbei werden die Endoskopkanäle mit einer Reinigungslösung durchspült und der Einführungsschlauch mit einem flusenfreien Tuch von außen abgewischt.

neodisher endo® MED:
Für die manuelle Vorreinigung flexibler Endoskope

Bislang können hierfür unsere Produktkonzentrate (z. B. neodisher endo® CLEAN, neodisher® MultiZym, neodisher endo® MED, neodisher endo® DIS active) wie gewohnt angesetzt und verwendet werden. Viele Kunden nutzen dazu Edelstahlbehältnisse und tauchen dort

Tücher in die entsprechende Reinigungslösung ein.

Mit dem effizienten „Ready-To-Fill“ Vliestuchspendersystem neoform® wipes RTF bieten wir Ihnen eine noch komfortablere Lösung zum Vortränken der Reinigungstücher mit der Anwendungslösung von neodisher endo® MED. Die strapazierfähigen und flusenfreien Einweg-Tücher können für die Wischreinigung beim Bedside Cleaning verwendet werden. Der Einführungsschlauch des Endoskops wird durch das Abwischen mit dem vorge-tränkten Vliestuch optimal von groben Verunreinigungen befreit. Im Anschluss folgen das Durchspülen der Kanäle mit einer Reinigungslösung und die weiteren Aufbereitungsschritte.



neoform® wipes RTF:
Das effiziente Tuchspendersystem

Die neoform® wipes RTF kennen Sie vielleicht bereits aus der Flächendesinfektion im Bereich der Umfeldhygiene. Für die Flächendesinfektion sind die neoform® wipes RTF in Kombination mit neoform® Rapid und weiteren Produkten aus unserem Portfolio ebenso verwendbar.

Hier finden Sie weitere Informationen:
https://www.drweigert.com/fileadmin/Downloads/Prospekte/DrW-1382_neoform_wipes_RTf_Anleitung_BED_SIDE_0922-DE.pdf



Autoren: Daniela Schrickler und Marcel Jung

Chemie-Reihe: Grundlagen unserer Rohstoffe

Teil 1: Tenside

Unsere Produkte bestehen aus einer Vielzahl von Rohstoffen. Sie bestimmen maßgeblich deren Leistung und Eigenschaften. Ob ein Produkt beispielsweise über einen großen Temperaturbereich stabil und für die Entfernung von Stärkerückständen geeignet ist, oder ob es bei einer vorgegebenen Temperatur materialschonend ist und sich gegen Proteinansammlungen richtet, hängt im Wesentlichen von den eingesetzten Rohstoffen ab. Die richtige Rohstoffauswahl erfordert ein umfassendes chemisches Stoffwissen, damit ein Produkt mit den gewünschten, optimalen Eigenschaften entsteht. In unserer Chemie-Reihe werden wir Ihnen einzelne chemische Stoffklassen und deren Einfluss auf wesentliche Produktmerkmale erläutern. In diesem ersten Teil beschäftigen wir uns mit den Tensiden.

Was sind Tenside?

Tenside (lat. tensus „gespannt“) stellen eine der wichtigsten Rohstoffklassen im Portfolio von Dr. Weigert dar. Sie bewirken, dass zwei eigentlich nicht miteinander mischbare Flüssigkeiten, wie z. B. Öl und Wasser, vermischt werden können. Tenside bestehen allgemein aus einem lipophilen

(gr. „fettliebenden“) Kohlenwasserstoffrest und einem hydrophilen (gr. „wasserliebenden“) Teil; sie sind somit amphiphil (gr. amphis „beide“ und philia „Liebe“). Amphiphilie beschreibt die chemische Eigenschaft einer Substanz, sowohl hydrophil als auch lipophil zu sein, das heißt, sie ist sowohl in polaren als auch in unpolaren Lösungsmitteln gut löslich. Dieses Wesenselement macht die Funktionalität der Tenside aus und gibt dem Produktentwickler ein umfangreiches Werkzeug an die Hand, um eine gewünschte Produkteigenschaft zu erzielen.

Anwendung von Tensiden

Die Anwendung von Tensiden in der chemischen Industrie ist überaus vielfältig und beschränkt sich nicht nur auf die Nutzung in der Wasch- und Reinigungsindustrie. So finden Tenside beispielsweise im Betonbau, in der Papierherstellung oder als Emulgator in der Lebensmittelindustrie Anwendung.

Vor allem aber in der Wasch- und Reinigungsindustrie wird das amphiphile Strukturmerkmal genutzt. Tenside erniedrigen die Grenzflächenspannung zwischen der wässrigen Reinigungslösung, dem Spülgut, dem

abzureinigenden Schmutz und der umgebenden Luft. Dadurch können sie als Benetzungsmittel für hydrophile oder lipophile Oberflächen wirken, aber auch als Schaumdämpfer oder -verstärker agieren. Sie sind Reinigungsverstärker und Schmutzträger, indem sie Schmutzpartikel in der Spülflotte halten und verhindern, dass diese sich wieder auf dem Spülgut ablageren.

Sie möchten noch mehr über Tenside erfahren? Den vollständigen Artikel lesen Sie hier:

<https://www.drweigert.com/de/aktuell/wissensdatenbank/tenside>



Termine

November – März 2022/23

(Stand: 1. November 2022)

• Dr. Weigert & DEGEA Webinar:

Thema: KRINKO-Richtlinien zur Aufbereitung flexibler Endoskope: Wie entstehen sie? Wie können wir mit ihnen arbeiten? Was müssen wir ergänzend festlegen?



Hier finden Sie das Video-On-Demand zu diesem Webinar:

<https://www.drweigert.com/de/aktuelles/degea-drweigert-webinar>

• 25th Int. Endoscopy Symposium

2. – 4. Februar 2023, Düsseldorf

• 52. Kongress der DGE-BV

1. – 3. März 2023, Köln

Pflege beanspruchter Hände

Bisweilen kommt es vor, dass sich durch häufiges Waschen und mangelnde Hautpflege Hautrisse an den Händen bilden können. Wenn der Haut Feuchtigkeit fehlt, wird die Haut spröde, verliert an Elastizität und beginnt zu spannen. Hautrisse entstehen genau dann, wenn trockene, unelastische oder erkrankte Haut gedehnt wird. Die Ursache für die Risse ist in der Regel eine Überbeanspruchung und Reizung der Haut.



Zu den möglichen Risikofaktoren gehören

- kalte und trockene Luft während der Wintermonate,
- häufiges Händewaschen,
- trockene, beanspruchte Hände,
- fehlende Hautpflege.

So vermeiden Sie die Bildung von Hautrissen:

- Verwenden Sie ein Händedesinfektionsmittel mit einem guten Rückfetter.

- Vermeiden Sie häufiges Waschen der Hände. Wasser und Seife entfernen die natürlichen Fette aus der Haut und können sie rau und trocken hinterlassen. Wenn Sie keine schmutzigen Hände haben, ist es nicht notwendig, vor der Händedesinfektion die Hände zu waschen.
- Cremen Sie Ihre Hände so oft wie möglich gründlich ein.

Autor: Guido Merk

Impressum

Herausgeber

Chemische Fabrik Dr. Weigert GmbH & Co. KG
Mühlenhagen 85 · 20539 Hamburg
Tel.: +49 40 789 60-0
www.drweigert.de

Redaktion

Marcel Jung
marcel.jung@drweigert.de
Guido Merk
guido.merk@drweigert.de
Daniela Schrickler
daniela.schricker@drweigert.de

Produktion

MWI GmbH · 50667 Köln

Druck

Sigma Druck · 48550 Steinfurt