

# Medizinprodukte-Aufbereitung Workshop Teil 1

## Inhalt

Der Workshop gliedert sich in zwei Teile, welche aufeinander aufbauen, aber auch getrennt voneinander gebucht werden können. Ziel des gesamten Workshops ist die Vertiefung der rechtlichen Rahmenbedingungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten. Aus der Sicht des behördlichen Vorgehens im Rahmen der Überwachung werden anhand von ausführlichen Beispielen Wege zum gesetzeskonformen Handeln vorgestellt und gemeinsam erarbeitet. Es wird zu verschiedenen Themen Gruppenarbeiten geben, wie z. B. das Einstufen von unterschiedlichen Medizinprodukten. Hierbei soll erreicht werden, dass Unsicherheiten bei der Einstufung abgebaut werden und damit auch die anzuwendenden Verfahren gemäß dem Risiko der Medizinprodukte klarer werden. Auch zum Schwerpunkt Arbeitsanweisungen wird es eine Gruppenarbeit geben, wo anhand eines spezifischen Beispiels eine Arbeitsanweisung erstellt, anschließend besprochen und analysiert wird. In beiden Teilen wird unter jedem Themenpunkt der Bezug zum Qualitätsmanagementsystem für die Aufbereitung hergestellt. Am Ende ist eine gemeinsame Diskussion zum Gehörten und Erlebten gewünscht.

## Schwerpunkte

- Gesetzliche Grundlagen
- Risikoeinstufung von Medizinprodukten und deren korrekte Aufbereitungsprozesse
- Welche Verfahren? Manuelle und maschinelle Aufbereitung?
- Arbeitsanweisungen

Zielgruppe:	Praxismitarbeiter*innen
Teilnehmeranzahl:	15
Seminartermin:	Mittwoch, 18. September 2019, 15 bis 19 Uhr
Seminarort:	Seminarzentrum der KVN im Gebäude Schiffgraben 22-28 (Erdgeschoss) 30175 Hannover
Teilnehmergebühr:	95 Euro inklusive Verpflegung und Unterlagen
Anmeldung:	Marlen Hilgenböcker KV Niedersachsen
Straße Hausnr.	Berliner Allee 22
PLZ Ort	30175 Hannover
Telefon	0511 380-3311
Telefax	0511 380-4620
E-Mail	seminarangebote@kvn.de

**Verbindliche Anmeldung** (bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich nehme an dem Seminar mit \_\_\_\_\_ Person/en teil.

---

Vor- und Nachname(n) der/des Teilnehmer/s

---

Vor- und Nachname des Rechnungsempfängers (Praxis)

LANR

---

Anschrift des Rechnungsempfängers (Straße, PLZ, Ort)

BSNR

---

Datum

Telefonnummer für evtl. Rückfragen

E-Mail-Adresse

**Mit der verbindlichen Anmeldung akzeptiere ich die AGB der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen.**