

NEUE RKI-EMPFEHLUNGEN UND IHRE FOLGEN

Andreas Rauch



>>> Viele Zahnärzte stehen seit April des vergangenen Jahres vor der Aufgabe, die RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderung an die Hygiene“ in die Praxis umzusetzen. Gesundheitsämter und Bezirksregierungen einzelner Bundesländer führen Praxisbegehungen durch, um den Hygienestandard zu überprüfen. Dies trägt oftmals zu noch größerer Verunsicherung bei, da es momentan noch keine einheitliche bundesweite Regelung bzw. Vorgehensweise bei der Umsetzung der oben genannten Empfehlung gibt.

Hauptbestandteil solch einer „Überprüfung“ ist der Hygieneplan. In ihm werden die innerbetrieblichen Arbeitsanweisungen hinsichtlich Hygiene schriftlich fixiert. Eigentlich nichts Neues, denn das Infektionsschutzgesetz verlangt dies schon seit 1977. Unter §36 (Einhaltung der Infektionshygiene) steht: „Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren und vergleichbare Behandlungseinrichtungen müssen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen.“

Wichtig beim Erstellen des Hygieneplans ist es, ihn zu individualisieren und den Praxisbegebenheiten anzupassen. Der Hygieneplan ist das Herzstück der Infektionsprävention. Wird er ausgefüllt, individualisiert und in der Praxis „gelebt“, sind 80 Prozent der RKI-Empfehlung umgesetzt. In einem Hygieneplan sollten nur die Dinge eingetragen werden, die in der Praxis tatsächlich umgesetzt werden. Wenn Sie z.B. nur einen Klasse N-Sterilisator haben, ist es nicht möglich, verpackte Instrumente zu sterilisieren. Der sterilisierend wirkende Dampf hat keine

Möglichkeit in die Verpackung zu gelangen und dort zu wirken. Ein Test mit Indikatoren der Klasse 5 nach DIN EN ISO 1140-1 bringt hier Aufschluss. Legen Sie doch einmal für den Fall, dass Sie noch einen „alten“ Sterilisator ohne fraktioniertes Vorvakuum haben, einen Indikator in die Verpackung zu Ihrem Sterilgut und einen Indikator frei in die Kammer. Sie werden sehen, dass der Indikator in der Verpackung bei Weitem nicht den Farbumschlag aufweist wie der Indikator, der dem Dampf ungehindert ausgesetzt war.

Nach der DIN EN 13060 werden Dampf-Kleinstereilisatoren in drei verschiedene Typen eingeteilt: Klasse N, Klasse S, Klasse B. Was verbirgt sich dahinter? In einem Klasse N-Sterilisator dürfen ausschließlich Instrumente sterilisiert werden, die als unkritisch oder semikritisch A eingestuft werden. Das heißt verpackte Instrumente (kritisch A und kritisch B) können nicht in einem Klasse N-Sterilisator sterilisiert werden. Hierfür sind lediglich die Klasse S- und Klasse B-Sterilisatoren geeignet. In einem Klasse B-Sterilisator kann das gesamte Instrumentarium einer zahnärztlichen Praxis sicher sterilisiert werden. Klasse B-Sterilisatoren arbeiten mit einem fraktionierten Vorvakuum. Das mehrmalige Entfernen der Luft aus der Sterilisationskammer vor dem eigentlichen Sterilisieren ermöglicht dem Dampf, durch Verpackungen hindurch, sogar in Hohlkörpern sterilisierend zu wirken. In einem Klasse S-Sterilisator ist es nur möglich, diejenigen Instrumente zu sterilisieren, die Ihnen der Hersteller angibt. Lassen Sie sich schriftlich von Ihrem Sterilisatorenhersteller eine Aufstellung geben, wel-