

# Gibt es eine optimale Umsetzung der RKI-Richtlinien in der Zahnarztpraxis?

Vor nun fast sechs Jahren hat das Robert Koch-Institut (RKI) die aktualisierten Empfehlungen für die Anforderung der Hygiene in Krankenhäusern und Praxen herausgegeben. Viele erinnern sich wahrscheinlich noch sehr gut an die ersten Gedanken und Reaktionen darauf. Bei mir war es ungefähr so: Das ist nie umsetzbar! Wer soll das alles kontrollieren? Was wird dafür alles neu benötigt? Erinnern wir uns aber auch noch an die einfachen Dinge der Hygiene?

Iris Trog-Aras/Berlin

n Seien wir doch einmal ehrlich, die meisten von uns hielten das alles für völlig unnötig und kostenintensiv. Manche verteidigten ihre Arbeit mit den Worten: „Das haben wir seit 20 Jahren schon so gemacht und da ist uns auch nie etwas passiert.“ Sätze wie diese bekam man leider immer wieder auf Schulungen zu hören.

Was geschah als Nächstes? Von überall kamen Kursangebote zur Vermittlung der Änderungen. Die Firmen brachten immer neue, unbedingt „dringend“ notwendige Produkte und Geräte auf den Markt. Und wenn man ehrlich ist, waren alle sehr verunsichert. Selbst die gestandenen Hygienedozenten taten sich erst schwer mit der Weitervermittlung des neuen Wissens. Viele Fragen taten sich auf: Erst reinigen dann desinfizieren? Was ist mit der Ansteckungsgefahr? Was ist Validieren, Semikritisch, Kritisch?

## Abenteuer RKI-Richtlinien

Wie ging es weiter? Eine zahnmedizinische Angestellte absolvierte meistens mehrere Kurse zu diesem Thema und legte die Prüfung zur „Sterilgut-Assistentin“ ab. Jetzt konnte das Abenteuer RKI-Richtlinien beginnen. Wir starteten verunsichert, aber guter Dinge, gemäß dem Motto: „Lass uns aus der Krise die Chance auf Besserung sehen!“

Bei objektiver Betrachtung muss man feststellen, dass doch einiges an Mehrarbeit, Kontrolle und Papier dazu gekommen ist. Angefangen mit dem 14-seitigen Hygieneplan, bei dem alle Bereiche der Hygiene in einer Praxis aufgezeigt werden. Welche Mitarbeiterin also was, wann und wie durchzuführen hat bzw. darf. Am besten gleich im Anhang mit einer Dosiertabelle für die Desinfektionslösungen, dass sie auch richtig angesetzt und die richtigen Einwirkzeiten eingehalten werden. Es sind sicher zwei starke Hilfsmittel sowohl für neue als auch für bereits länger in der Praxis tätige Mitarbeiter. Jedoch: Wann haben Sie das letzte Mal in Ihren Hygieneplan geschaut oder ihn gar aktualisiert? Sind nicht gerade neue Mitarbeiter, Auszubildende oder eine neue Reinigungskraft eingestellt worden? Hat Ihre Helferin von einer Fortbildung eine Empfehlung für ein neues Desinfektionsmittel mitgebracht und Sie haben es bestellt? Wird es nun angewendet? Diese Dinge werden im Praxisalltag leider oft vergessen.

Aber sie sind ein sehr wichtiger Bestandteil Ihres optimalen Hygienemanagements.

Patienten und Mitarbeiter sind in einer Zahnarztpraxis einem erhöhten Infektionsrisiko aufgrund der Besonderheiten der zahnärztlichen Behandlung ausgesetzt. Wir kennen in der Zahnmedizin unterschiedliche Übertragungswege: direkter Kontakt mit Körperflüssigkeiten, indirekte Übertragung durch Instrumente, Spritzervon Blut und Sekreten auf die Haut bzw. Schleimhaut und Aerosole-Sprühnebel. Die dabei häufigsten übertragenen Erreger in der Praxis sind Hepatitisviren, Herpes-simplex-Viren sowie Streptokokken. Selbstverständlich besteht auch eine erhöhte Ansteckungsgefahr durch HIV, Staphylokokken und neuerdings auch wieder Tuberkulose.

Deshalb sind die Aktualisierung des Hygieneplans und richtige Desinfektionsmittel von größter Wichtigkeit. Es geht hier um Ihr Leben und das der Patienten, die Sie tagtäglich behandeln. Nicht jedes Desinfektionsmittel ist dabei allerdings gleich gut wie das andere. Natürlich sollten die Kosten gering gehalten werden um wirtschaftlich arbeiten zu können, dennoch sollten nur Lösungen Verwendung finden, die auf der aktuellen VAH-Liste (Verband für Angewandte Hygiene) geführt werden.

Es ist aber auch sehr wichtig, die passende und richtige Schutz- bzw. Berufskleidung zu tragen. Es ist in jeder Praxis bekannt, dass man nicht mit der Alltagskleidung den Patienten behandeln soll, aber wissen Sie auch noch, dass Berufs-/Schutzkleidung getrennt von der Alltagskleidung gelagert werden soll und dass es empfohlen wird, alle zwei Tage die Berufsbekleidung zu wechseln, auch wenn keine sichtbaren Verschmutzungen vorhanden sind?

Auch bei den Patienten ist vor jeder Behandlung einiges zu beachten. Es beginnt mit der Anamnese: selbstverständlich füllt jeder Neupatient einen solchen Bogen beim ersten Besuch aus, aber denken Sie auch daran, diesen alle zwölf Monate aktualisieren zu lassen? Manchmal siegt in der Praxis einfach die Routine und Hektik zwischen den Behandlungen, sodass ein ganz wichtiger Punkt des Selbstschutzes und der Minimierung der Behandlungsrisiken vergessen wird. Ein Beispielfall: Ein Patient, der seit längerer Zeit, auch noch verspätet, wieder in Ihre Praxis kommt. Sie meinen, er kann den Anamnesebogen auch nach der Prophylaxesitzung ausfüllen. Vor der Behandlung fragen Sie lediglich, ob sich etwas gesundheitlich verändert hat und er antwortet spontan



# DENTALHYGIENE START UP 2012

5./6. OKTOBER 2012  
ELYSEE HOTEL | HAMBURG

## DENTALHYGIENE START UP 2012

5. UND 6. OKTOBER 2012 // HAMBURG  
ELYSEE HOTEL

KARIES- UND  
PARODONTITIS-  
PROPHYLAXE  
MIT KONZEPT

oemus

### REFERENTEN U.A.

| Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Dettelbach  
| Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten  
| Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach/Leipzig  
| Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf  
| Ute Rabing/Dörverden  
| Christoph Jäger/Stadthagen  
| Iris Wälter-Bergob/Meschede

### VERANSTALTER/ ORGANISATION

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308  
Fax: 0341 48474-390  
event@oemus-media.de  
www.oemus.com



QR-Code einfach mit dem  
Smartphone scannen  
(z. B. mithilfe des Readers  
i-nigma)

## PROGRAMM JETZT ANFORDERN!

**FAXANTWORT**  
0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum

DENTALHYGIENE START UP 2012

am 5./6. Oktober 2012 in Hamburg zu.

E-Mail-Adresse (bitte angeben)

Praxisstempel

DHJ 2/12





**Abb. 1–6:** Hände und Unterarme werden etwa eine Minute mit einem Reinigungsmittel, evtl. auch mit einer Handwaschbürste gereinigt. Gründlich mit Wasser abspülen, wobei darauf zu achten ist, dass das Wasser über die Ellenbogen abläuft. Zum Abtrocknen eignet sich am besten ein steriles Handtuch. Danach die Hände und Unterarme mit Desinfektionsmittel aus dem Direktspender nach vorgeschriebener Einwirkzeit wie abgebildet einreiben und mit Desinfektionsmittel feucht halten. Das setzt ein mehrmaliges Betätigen des Spenders voraus. Besondere Sorgfalt sollte man den Fingerkuppen und Nagelfalzen zukommen lassen. Nach vollständiger Verdunstung des Desinfektionsmittels werden die sterilen Handschuhe angelegt (vgl. Iris Trog: *Hygiene in der Praxis als Markenzeichen*, OEMUS MEDIA AG, DENTALZEITUNG, Ausgabe Oktober 2005)

mit nein. Während der Sitzung fällt Ihnen ein stetiges Husten auf, ein entzündetes, geschwollenes Zahnfleisch. Nebenbei sprechen Sie dies an. Ihr Patient antwortet, dass er einige Zeit in Indien war und sich dort mit einer TBC infiziert hat, diese gerade hier im Krankenhaus behandelt wird. Was denken Sie nun? Es ist ein Fall aus einer Praxis. Für Ihre eigene Sicherheit sollten nie Gutmütigkeit und Zeitmanagement über alles gehen. Ein weiterer wichtiger Punkt der Infektionsprophylaxe ist die orale Antisepsis. Mit z. B. einem Chlorhexidylgluconat kann die mikrobielle Flora im Speichel und auf der Schleimhaut sowie die Konzentration von Krankheitserregern im Aerosol erheblich reduziert werden. Immerhin ist davon auszugehen, dass der Aerosolnebel im Umkreis von einem Meter alles kontaminieren kann. Lassen Sie also vor jeder Behandlung Ihren Patienten mit einer CHX-Lösung spülen.

## Handhygiene

Außerdem gibt es leider häufig große Defizite in der Handhygiene. Handschuhe sind nicht zu 100 Prozent keimdicht. Die meisten kostengünstigen Latexhandschuhe haben eine Undichtigkeitsrate von bis zu zehn Prozent und die Schutzhandschuhe aus Vinyl sogar bis zu 50 Prozent. Nur qualitativ hochwertige, sterile OP-Handschuhe verfügen über Materialeigenschaften, die Ihnen genügend Schutz liefern.

Die Frage ist, wie oft und, entscheidend natürlich auch, wie lange desinfizieren Sie und Ihre Angestellte sich die Hände? Selbst bei Untersuchungen in Krankenhäusern hat man festgestellt, dass häufig die erforderliche Disziplin, Zeit und wirksame Produkte fehlen. Machen Sie also als nächstes Thema Ihrer internen Praxisschulung ge-

mäß dem Qualitätsmanagement die Handhygiene zu einem Thema. Eine hygienische Händedesinfektion benötigt je nach Mittel eine Einwirkzeit von 20 bis 60 Sekunden. Angewandt werden sollte sie vor jeder Behandlung, bei Behandlungsunterbrechungen sowie nach der Behandlung; egal, ob Handschuhe getragen werden oder wurden. Das Desinfektionsmittel wird aus dem Wandspender in die hohlen, trockenen Hände gegeben und verteilt (zwischen den Fingern, Handflächen innen und außen sowie die Handgelenke). Dabei sollte die vorgeschriebene Einwirkzeit des Präparates eingehalten und darauf geachtet werden, dass die Hände dabei feucht gehalten werden. Bei allen ambulanten chirurgischen Eingriffen und bei Eingriffen mit erhöhtem Infektionsrisiko muss die chirurgische Händedesinfektion durchgeführt werden. Hierbei müssen über einen Zeitraum von drei bis fünf Minuten die Unterarme und Hände mehrmals mit einem alkoholischen Präparat desinfiziert werden. Während der gesamten Applikationszeit ist darauf zu achten, dass Hände und Unterarme immer feucht gehalten werden, sodass das Desinfektionsmittel auch in die tieferen Hautschichten eindringen und wirken kann (Abb. 1 bis 6).

Handschuhe sind auch ein Thema bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Hier gilt eine festgelegte Hygienekette, die aus acht Schritten besteht: Einsatz, Tauchdesinfektion, Desinfektion und Reinigung, Ultraschall-desinfektion/Feinreinigung, Funktionsüberprüfung, Sterilgutverpackung, Dampfsterilisation, Dokumentation und die Lagerung. Eine der entscheidenden Richtlinien ist hierbei, dass nicht die handelsüblichen Untersuchungshandschuhe, sondern das durchstichsichere, über den Unterarm gehende Handschuhe angezogen werden. Auch wenn man in diesen Handschuhen mitunter wenig Gefühl hat, zählen Sie einfach einmal, wie oft

# PATIENTENFLYER für Ihre Praxis!

PATIENTENGERECHT • ZUVERLÄSSIG  
AKTUELL • HOCHWERTIG

ein Scaler oder eine Kürette die Handschuhe beim Reinigen perforieren und dann doch weitergearbeitet wird.

Ein weiterer entscheidend wichtiger Faktor ist die Wischdesinfektion, früher auch Sprühdesinfektion. Leider findet man in vielen Praxen immer noch die alte Sprühflasche mit der die meisten Helferinnen dann nach jeder Behandlung großflächig „lossprühen“. Bitte überlegen Sie einmal, wie viel Sprühnebel Sie dabei einatmen. Es gibt hervorragende Pumpflaschen oder noch besser, fertig durchfeuchtete Wischdesinfektionstücher. Sie sind in jeder Größe erhältlich. Die Behälter lassen sich leicht befüllen und sind somit sofort einsetzbar. Auch bei der Wischdesinfektion ist eine bestimmte Reihenfolge einzuhalten. Es ist selbstverständlich nicht erst das Speibecken zu desinfizieren und dann die Unitinstrumente. Diese Desinfektionsmaßnahmen sind ebenfalls grundsätzlich und immer mit Handschuhen durchzuführen.

Nach jeder Behandlung werden in der Regel alle Geräte, Oberflächen und der Patientenstuhl gereinigt, aber wie sieht es bei Ihnen im Behandlungszimmer z. B. mit den Computertastaturen aus? Auch diese kontaminieren Sie während der Behandlung. Sowohl mit Aerosolen als auch durch Berührung, wenn Sie mit Handschuhen Behandlungsdaten nachsehen, ein digitales Röntgenbild anfertigen oder einen neuen Termin vergeben. Über den meisten Tastaturen sind sogenannte Klarsichthüllen aufgezogen. Auch die müssten nach jeder Behandlung gewechselt werden, da der dünne Kunststoff die starken Desinfektionsmittel selten lange verträgt. Eine optimale Lösung stellen die neuen abwischbaren Touchscreen-Tastaturen aus Glas oder hochwertigem Kunststoff dar. Sie sind voll desinfizierbar, haben keine Vertiefungen zwischen den Tasten und sind in manchen Fällen sogar bei starker Verunreinigung auch unter fließendem Wasser zu reinigen (vgl. Iris Trog-Aras: *Reine Computertastatur im Praxistest*, OEMUS MEDIA AG, ZWP, Ausgabe Oktober 2011).

Abschließend sei auf die abendliche Desinfektion und Reinigung der Praxis hingewiesen. Es ist nicht nur das Behandlungszimmer durch Wischdesinfektion zu reinigen, sondern auch alle anderen Bereiche der Praxis, in denen sich der Patient aufgehalten hat, z. B. das Wartezimmer mit den Stühlen, das Spielzeug der Kinder, aber auch Türklinken etc. Sie sollten immer davon ausgehen, dass nicht jeder Patient sich nach dem WC-Gang die Hände wäscht und somit Keime in Ihrer Praxis verteilt.

## Fazit

Mein Resümee der letzten sechs Jahre RKI-Richtlinien: Es ist für uns aus der Krise wirklich eine Chance geworden. Wir können deutlich weniger Infektionen im Berufssektor verzeichnen und haben durch die neuen Richtlinien auch die Qualität der Praxis deutlich gesteigert. Eine sehr saubere und hygienisch einwandfreie Praxis kann ein gutes „Markenzeichen“ für Sie sein und Ihnen eine Patientenbindung sichern. Verbesserungswürdig sind manchmal nur noch die kleinen Dinge. Motivieren Sie sich selbst und nehmen sich einige Minuten Zeit, um sich in Ihrer Praxis umzuschauen und einen klaren Blick auf die alltäglichen Hygieneabläufe zu werfen. Vielleicht sehen Sie dabei, was in der Hektik und in mancher Monotonie des Praxisalltags einfach untergegangen ist. Ich glaube fest, dass jede Praxis ihr bestes gibt, um die RKI-Richtlinien von 2006 optimal umzusetzen und die Chance auf eine bessere und optimierte Hygienekette genutzt hat. [n](#)

## KONTAKT

### Iris Trog-Aras

Dozentin für Ergonomie und Hygiene  
Lea-Grundig-Str. 44, 12679 Berlin  
E-Mail: [info@ergonomieschulung.de](mailto:info@ergonomieschulung.de)  
Web: [www.ergonomieschulung.de](http://www.ergonomieschulung.de)



## IMPLANTATPROPHYLAXE

1. Motiv auswählen
2. Anzahl angeben
3. Kontaktdaten ausfüllen und faxen

25,- €\* für  
100 Flyer



**FAXANTWORT 0341 48474-290**

oder bestellen Sie unter: [www.oemus-shop.de](http://www.oemus-shop.de)

Hiermit bestelle ich verbindlich:

- Motiv 1     Motiv 2    IMPLANTATPROPHYLAXE
- 100 Flyer/25 Euro\*     200 Flyer/50 Euro\*
- 300 Flyer/75 Euro\*    \*zzgl. MwSt. und Versandkosten

Hinweis: Versand und Rechnungslegung erfolgt über nexilis Marketing.

Name, Vorname

E-Mail

Datum

Unterschrift/Stempel