SPECIAL TRIBUNE

—The World's Expert Newspaper · Praxishygiene · Austrian Edition—

No. 1+2/2015 · 12. Jahrgang · Wien, 28. Januar 2015

Wichtige Hygienemaßnahmen

Die Einhaltung eines hohen Hygienestandards erfordert heutzutage ein wesentlich detaillierteres Fachwissen als noch beispielsweise zehn Jahre zuvor. Von Dr. Mikael Zimmerman. ▸ *Seite 20*

Testprogramm

Oral-B stellt mit seinem Test-Drive-Programm dem Praxisteam ein nützliches Hilfsmittel zur Verfügung – für eine erfolgreiche Mundhygieneinstrukion und -motivation. ▸ *Seite 22*

Zeit sparen & Sicherheit erhalten

Behandeln statt verwalten: Die manuelle Verpackung mit PeelVue+, den validierbaren Selbstklebebeuteln von DUX Dental, bietet Sicherheit, ist zeitsparend und kosteneffektiv. ▸ *Seite 23*

Keimfreiheit: ein grenzüberschreitendes Thema

Hygieneanforderungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz: Unterschiede und Gemeinsamkeiten – Ein Überblick. Von Iris Wälter-Bergob, Meschede.

Bedingt durch spezifische Behandlungssituationen und den damit verbundenen Risiken, wird den Anforderungen an die Hygiene in der Zahnarztpraxis eine besondere Bedeutung zugemessen. Das Ziel einer einwandfreien Hygienekette ist dabei zunächst so eindeutig wie simpel: Krankheiten vorbeugen, Infektionen vermeiden, Übertragungswege erkennen und eliminieren. Bei genauerer Betrachtung jedoch wird schnell klar, dass dieses Thema sehr viel komplexer ist. Massive Änderungen in den letzten Jahren sowie unterschiedliche Anforderungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz erfordern aufwendige und detaillierte Maßnahmen im täglichen Praxisablauf. Es gilt daher, die verschiedenen Regulatorien und Vorschriften der einzelnen Länder zu kennen und einzuhalten.

Rahmenbedingungen in Deutschland

Deutschland nimmt seit einigen Jahren die Vorreiterrolle in puncto Hygiene und Hygienevorschriften ein. Gesetzliche Vorschriften wurden verschärft, zahlreiche Pflichten kamen hinzu und bestehende Regulatorien wurden diversifiziert. Die Hygienevorschriften sind mittlerweile sehr umfangreich und vielschichtig geworden. Sie umfassen multiple Themen, welche speziell vor dem Hintergrund der neuesten gerichtlichen Urteile sehr detailliert beachtet werden sollten. Die Rahmenbedingungen in Deutschland werden durch Gesetze und Verordnungen von Bund und Ländern vorgegeben.

Fortsetzung auf Seite 18 ➔

Hygiene dominiert

Statement von MR Dr. Franz Hastermann*

Seit meinem letzten Editorial ist etwa ein Jahr vergangen und es stellt sich rückblickend die Frage, was seither passiert ist?

Die Hygiene ist endgültig als das derzeit dominierende Thema bei den Zahnärzten angekommen. Der Hygieneleitfaden der Österreichischen Zahnärztekammer ist nunmehr als Grundlage und Anleitung einer sicheren und gut organisierten Ordinationshygiene etabliert. Die österreichweit abgehaltene Informationsveranstaltung der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene in der Zahnheilkunde (ÖGHZ) zu diesem Thema wurde von mehr als 1.200 Zahnärzten und Assistenten besucht. Weitere Veranstaltungen sind wegen einer langen Warteliste geplant.

Weitaus Bedeutenderes zeichnet sich aber im „Hintergrund" (dem Hauptarbeitsgebiet der ÖGHZ) ab. Neue interessante Geräte zur Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten (Hand- und Winkelstücke etc.) drängen auf den Markt. In die äußerst heikle Frage der Validierung der Instrumentenaufbereitung kommt spät, aber doch Bewegung. Neue Leitlinien zur Validierung maschineller und endlich auch zur Validierung manueller Verfahren wurden in Deutschland veröffentlicht. Diese werden den leider verbreiteten Tunnelblick auf rein maschinelle Verfahren als einzig validierbare Verfahren zurückdrängen. Bei rein maschinellen Verfahren werden in der Zahnheilkunde bei hohen Kosten ständig Kompromisse eingegangen, nur um Normen am Papier zu erfüllen. Am eigentlichen Sinn der Sache, unserem obersten Ziel – der Patientensicherheit/Cross Infection Control, gehen diese Maßnahmen völlig vorbei. Bereits laufende klinisch-wissenschaftliche Untersuchungen an der Wiener Universitätszahnklinik mit Unterstützung der ÖGHZ werden 2015 harte Fakten zu den einzelnen Verfahren liefern.

Der oft mit atemberaubendem Tempo voranschreitende medizinische Fortschritt hat in den letzten Jahrzehnten die eine oder andere bewährte Behandlungsmethode „nicht mehr zeitgemäß" oder gar obsolet werden lassen. Gutes wurde durch Besseres abgelöst. Dies gilt auch für Hygienemaßnahmen! „Mehr" und „Neues" bedeutet keinesfalls immer „Sinnloses".

Die jüngeren gesetzlichen Vorgaben müssen erst mit Leben erfüllt werden. Wir müssen genau im Auge behalten, was daraus gemacht wird. Sind es teure „Begehrlichkeiten" ohne nachvollziehbarem Nutzen für unsere Patienten oder handelt es sich um empfehlenswerte, gar erforderliche Hygienemaßnahmen. Die anfängliche Bewertung ist manchmal auch für den Experten schwierig.

„Wissen ist Macht" lautet ein altes Sprichwort. Der einzige Weg zur Meinungsbildung sind daher umfangreiche Informationen zum Thema Hygiene. Regelmäßige Hygieneschwerpunkte in der Dentalfachpresse sind da sehr zu begrüßen, da sie der Meinungsbildung dienen und allen interessierten Kollegen notwendige Informationen über Neuerungen liefern.

Infos zum Autor

* Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene in der Zahnheilkunde

ANZEIGE

» Wöchentliches Update

Fachwissen für die ZFA auf den Punkt gebracht

Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

www.zwp-online.at

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

SPECIAL TRIBUNE Austrian Edition · Nr. 1+2/2015 · 28. Januar 2015

← *Fortsetzung von Seite 17*

Verbindliche Hygiene-Richtlinien, Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI), Medizinproduktegesetz, Medizinproduktebetreiberverordnung, Infektionsschutzgesetze sowie Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und Empfehlungen diverser Arbeitskreise und Autoren werden hier nur beispielhaft und als kleiner Auszug genannt. Weiterhin bestimmen zahlreiche DIN-Normen mittlerweile bundesweit den Praxisalltag.

Darüber hinaus steigt die Anzahl und Frequenz der Praxisbegehungen drastisch. Speziell in einigen Bundesländern, wie beispielsweise Baden-Württemberg, sind ab 2015 noch schärfere Kontrollen zu erwarten. Praxisinhabern, welche die Vorgaben nicht oder nur teilweise erfüllen, drohen massive Strafen, die bis hin zur Schließung der Praxis gehen können.

Dies alles sind Gründe genug, um ein lückenloses und geeignetes Hygienemanagement umzusetzen, aktiv zu leben und somit ein möglichst geringes Infektions- und Übertragungsrisiko für alle Beteiligten zu gewährleisten.

Rahmenbedingungen in der Schweiz

Wie auch in Deutschland regelt der Bund die Anforderungen an das Gesundheitswesen. Weiterhin finden zahlreiche Bundesgesetze, das Heilmittelgesetz und die Medizinprodukteverordnung Anwendung. Auch wenn die Schweiz kein EU-Mitglied ist, werden normative EU-Vorgaben weitgehend übernommen. Qualitätsrichtlinien werden von der SSO – Schweizerische Zahnärztegesellschaft veröffentlicht. Die einzelnen Kantone der Schweiz nehmen sich Detailfragen und deren Umsetzung an.

Rahmenbedingungen in Österreich

Das Österreichische Bundesverfassungsgesetz regelt generell die Anforderungen an das Gesundheitswesen. Die verschiedenen Bundesländer pflegen in diesem Rahmen aber verschiedene Ausführungsgesetze.

Weiterhin existieren etwa im selben Umfang wie in Deutschland Arbeitskreise für Krankenhaushygiene sowie Fachgesellschaften für Hygiene und Prävention, welche entsprechende Empfehlungen aussprechen. Die erforderlichen Normen werden von Austrian Standards Institute (ASI) herausgegeben. Dazu kommen zahlreiche harmonisierte Normen zur Anwendung.

Ähnlichkeiten und Unterschiede

Beim Vergleichen der Hygieneregelungen in den drei Ländern ergeben sich weitgehend ähnliche Strukturen. Die Forderungen in der Schweiz sind etwas grundsätzlicher und weniger detailorientiert gehalten. Die geltenden EU-Vorgaben werden von allen Ländern übernommen, obwohl die Schweiz kein Mitgliedsland ist. Zu bemerken ist, dass Deutschland aufgrund der Historie und Erfahrungen mit den strengsten Vorschriften eine klare Vorreiterrolle einnimmt. Das bedeutet, dass sich die anderen beiden Länder in gewissen Teilen noch stark an den Gegebenheiten in Deutschland orientieren.

Dieselben Vorgaben für alle drei Länder gelten beispielsweise in den Bereichen der Arbeitsschutzkleidung, der Händedesinfektion oder der Einteilung des zentralen Hygienebereichs in eine unreine und eine reine Zone. Ebenso beim Procedere der Wasseraufbereitung und der Trinkwasserqualität in Dentaleinheiten besteht Einheitlichkeit.

Eine maßgebliche gesetzliche Vorschrift in Deutschland besteht in der Erstellung eines sogenannten Hygieneplans. Die Einhaltung dessen muss strengstens befolgt und regelmäßig überprüft werden. Diese Funktion kann ebenso ein gut etabliertes Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2008 übernehmen. Österreich verfügt in diesem Bereich über keine gesetzlichen Vorgaben. Es müssen lediglich gewisse Anweisungen erstellt werden, die sich auf besondere Schutzmaßnahmen beziehen. Das schweizerische Heilmittelinstitut sieht seit 2010 einen Hygieneplan vor, der die Verantwortlichkeiten pro Aktivität definiert.

Räumliche Trennungen von allgemeinen Bereichen und Behandlungszonen werden deutschlandweit gefordert. Speziell die Aufbereitung von Instrumenten darf nicht in den Behandlungsräumen erfolgen. Hier sind sich alle drei Länder einig. Was die generelle Ausstattung der Behandlungsräume betrifft, so setzt Deutschland wieder extreme Maßstäbe, an welche sich auch Österreich anschließt. So müssen beispielsweise Waschplätze, Reinigungsspender und Einmalhandtücher, die ohne Berührung funktionieren, gut erreichbar sein. Die Röntgenbereiche müssen über spezielle Ablagen für Hilfsmittel und Desinfektionsspender verfügen. Aufbereitungs- und Entsorgungsbereiche sind separat zu gestalten. Ein reiner und unreiner Bereich rundet das Ganze ab.

Die Schweiz dagegen unterteilt die Praxis in eine sogenannte Klinikzone und die übrigen Zonen. Die Klinikzone bedingt gesonderte hygienische Maßnahmen. Die Instrumentenaufbereitung findet in drei unterschiedlichen Zonen statt, welche farblich nach dem Ampelsystem markiert sind. Personalräume für Mitarbeiter sowie Umkleideräume und Personaltoiletten werden ausschließlich in Deutschland gefordert.

Die Schweiz setzt den Praxisteams eine Sonderregelung für Schutzkleidung. Diese Kleidung darf ausschließlich innerhalb der Praxis getragen werden, um die Verschleppung von Keimen zu verhindern.

Die Risikobewertung für die Aufbereitung von Medizinprodukten erfolgt in Deutschland gemäß den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts in die Klassen unkritisch, semikritisch und kritisch mit den jeweiligen Unterklassifizierungen. Diese Klassen geben die Art und Weise vor, nach der die Aufbereitung durchgeführt werden muss. Österreich erstellt diese Klassen unter dem Aspekt der Anwendung vor und nach der Aufbereitung, sowie nach Material-/Konstruktionseigenschaften und Transport- und Lagerbedingungen. Die Schweizer Regulatorien hierzu basieren auf dem Heilmittelgesetz und der Medizinprodukteverordnung. Alle Länder fordern jedoch die Einteilung in die gleichen Klassen, wie oben genannt.

Generell herrschen gleiche Regulatorien bei der Reinigung und Desinfektion vor. Dabei ist die thermische Reinigung und Desinfektion grundsätzlich einer manuellen, chemischen Vorgehensweise vorzuziehen. Kritische Medizinprodukte sollen nach der Reinigung und Desinfektion sterilisiert werden und auch so zur Anwendung kommen. In diesem Rahmen spielen geeignete und korrekt gekennzeichnete Sterilgutverpackungen eine große Rolle. Wiederverwendbare invasive Medizinprodukte für chirurgische Einsätze müssen vor jeder Anwendung bei 134 °C sterilisiert werden. Zusätzlich stellt die Schweiz hierzu die Anforderung, eine Prionenwirksamkeit zu garantieren, via Sterilisationszeiten bei 134 °C über 18 Minuten. In Österreich wird zusätzlich vermerkt, dass die Übermittlung dieser Produkte an eine krankenhäusliche Einrichtung zu veranlassen ist und somit die Hygienemaßnahmen in der Zahnarztpraxis nicht ausreichend sind.

Die detaillierten und umfangreichen Anforderungen an den Betrieb von Dampf-Kleinsterilisatoren werden ebenfalls deutschlandweit vorgegeben. Die Basis hierzu bildet die RKI-Richtlinie 2006. In Österreich muss eine zusätzliche Gerätedatei für die regelmäßig zu überprüfenden Geräte geführt werden. Dies wird von den Gesundheitsinstitutionen übernommen.

Validierungen werden in Österreich von einer Prüfstelle durchgeführt. In Deutschland dagegen kann dies durch den Hersteller geschehen oder durch Prüflabore. In der Schweiz können Betreiber die Validierung sogar selbst durchführen.

Deutschland führt bei den Maßgaben hinsichtlich der Überwachung von Prozessen. So müssen in Deutschland die verschiedenen Schritte und chargenbezogenen Prüfungen bei der maschinellen Reinigung und Desinfektion durchgeführt werden. Diese sind in Österreich und der Schweiz nicht geregelt. Hier existieren nur Standardanweisungen für die manuelle Reinigung und Desinfektion. In Österreich speziell muss hier eine Gliederung in Raum, Arbeitsmittel/-stoffe, Personen etc. vorgenommen werden.

Bzgl. der Flächendesinfektion und Reinigung gilt zwar länderübergreifend dasselbe Procedere. Unterschiede bestehen jedoch in der Auswahl der Reinigungs- und Desinfektionsprodukte. Deutschland schreibt die Produkte in der sogenannten VAH-Liste vor, bzw. die Angaben aus der RKI-Liste 2007. Österreich weitet die Anforderungen massiv aus und verbietet das Vorhandensein von Gegenständen auf den Trayablagen, da diese der Aerosolbildung direkt ausgesetzt sind. Schweizer Praxen sind angehalten, per Netz-Wisch-Desinfektion kontaminierte Flächen und Gegenstände nach jedem Patienten zu behandeln. Nach deutschen Vorgaben sind Fußböden nach jedem Arbeitstag zu reinigen. Eine Zugabe von Desinfektionsmitteln ist nur nötig, wenn eine sichtbare Verunreinigung vorliegt. Für die Schweiz und Österreich existieren hierzu keine Regeln.

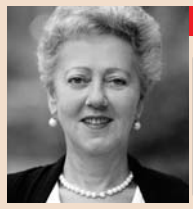
Beim Kapitel Entsorgung finden sich kaum Übereinstimmungen. Jedes der drei Länder hat hier unterschiedliche Anforderungen und orientiert sich an anderen Maßstäben.

Ein funktionierendes Qualitätsmanagement ist in Deutschland laut DIN ISO 9001:2008 verpflichtend. Ebenso ist eine Qualitätssicherung in Österreich gefordert. In der Schweiz werden Grundsätze zur Infektionsprävention für Krankenhäuser im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) herausgegeben. Außerdem existieren Qualitätsleitlinien, die Zahnärzten einen Maßstab in die Hand geben.

Ausblick

Trotz vieler Gemeinsamkeiten müssen dennoch länderspezifische Details beachtet werden. Länderübergreifend sind sich die meisten Praxen der Tatsache bewusst, dass künftig Vorschriften und Regelwerke beachtet werden müssen. Dementsprechend werden Schritt für Schritt Maßnahmen eingeleitet, um allen geforderten Punkten zu genügen. Selbstverständlich ist dies zunächst mit einem nicht geringen finanziellen und personellen Aufwand verbunden. Trotzdem steigt das Engagement hinsichtlich eines lückenlosen Hygieneprozesses beträchtlich. Dieser Trend ist allgemein als sehr positiv einzustufen.

Sicherlich werden die einzelnen Anforderungen an die Hygiene in den nächsten Jahren noch anspruchsvoller werden. Die Praxen, die sich in diese Struktur nicht einfügen können oder wollen, werden mit Sanktionen rechnen müssen. Die Praxishygiene fängt im Kopf an. Ohne eine korrekte Grundeinstellung zur Umsetzung der Maßnahmen sind alle Aktivitäten nutzlos. ST



Kontakt

Infos zur Autorin

IWB CONSULTING
Iris Wälter-Bergob
Hoppegarten 56
59872 Meschede
Deutschland
Tel.: +49 174 3102996
info@iwb-consulting.info
www.iwb-consulting.info