

Jetzt ist sie da – die praktikable Anleitung für Praxisinhaber bezogen auf die notwendige Sicherheit der Wasserhygiene in Dentaleinheiten im Praxisbetrieb. Basierend auf den gesetzesgleichen Leitlinien der Trinkwasserverordnung, der KRINKO des RKI, gibt die AWMF Register-Nr. 075-002 wichtige Hilfen zur Praxisführung.

© DVAFG

# Dentaleinheiten

## Durch Wasserhygiene in die abgesicherte Zukunft!

Horst Willeweit  
[Infos zum Autor]



Autor: Horst Willeweit

War bisher die gleichsam endständige Forderung nach < 100 KBE/ml Wasser (KBE = Koloniebildende Einheit) im Betriebswasser dentaler Behandlungseinheiten schon festgeschrieben, gibt die 30-seitige Ausarbeitung der Fachgruppe Zahnarztpraxis der DGKH dem verantwortlichen Praxisbetreiber nunmehr echte Hilfe in der Durchführung. Veröffentlicht Mitte März 2015 im AWMF Register-Nr. 075-002 ist sie im Netz abrufbar unter Leitlinien-Suche / 075-002 oder folgenden Link: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/075-002.html>

Entsprechend ihrer Bedeutung in die Gruppe S2k eingestuft und über mehrere Jahre umsichtig vorbereitet durch Wissenschaftler aus der Hygiene, der Zahnmedizin, der MKG-Medizin wie auch begleitet von Verbänden/berufständischen Vertretungen/Patientenselbsthilfegruppen und Fachleuten aus der Dental-

industrie, steht sie nun als Lösungsorientierung zur Verfügung; umsetzungsnah und detailliert. Fortan wird sie eine Grundlage etwa bei Praxisbegehungen, Gutachtertätigkeiten

---

**Im Ergebnis setzt diese Leitlinienempfehlung den Praxisbetreiber in den Stand, im Bedarfsfall fachlich auf Augenhöhe mit seinen Partnern aus Vermietung, Haustechnik und dem Dentalfachhandel sprechen zu können.**

---

und ggf. juristischen Fragen (Beweislastumkehr) sein. Eben eine Grundlage zur Beurteilung des praxisverantwortlichen Mediziners gegenüber den ihm schutzbefohlenen Patienten und der Mitarbeiter/-innen.

Im ersten Teil dieser Empfehlung/Leitlinie werden die Grundlagen recht übersichtlich erläutert, gefolgt von der Checkliste zur Selbsteinschätzung und den wissenschaftlichen Quellenangaben zum Thema. Abschließend informiert der Text in einer dezidierten Darstellung über die unterschiedlichen Systeme/Wirkstoffe, mit denen den u.U. vorhandenen Mikroben der Garaus gemacht werden kann. Im Ergebnis setzt diese Leitlinienempfehlung den Praxisbetreiber in den Stand, im Bedarfsfall fachlich auf Augenhöhe mit seinen Partnern aus Vermietung, Haustechnik und dem Dentalfachhandel sprechen zu können.

# Doppelt starke Vector-Power gegen Parodontitis. Der Vector Paro Pro.



Zur Animation

**Der Vector Paro Pro. Einer für alles.** Egal wie hartnäckig Beläge sind: Der kraftvolle Scaler entfernt sie effektiv. Dabei garantiert das einzigartige Paro-Handstück mit linearer Schwingungsumlenkung eine schonende Recall- und Periimplantitistherapie.

Mehr unter [www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

 **DÜRR  
DENTAL**  
DAS BESTE HAT SYSTEM



Wer sich in seiner Praxis orientieren will, könnte so vorgehen (in Reihenfolge):

### Schritt 1

Die AWMF 075-002 lesen.

### Schritt 2

Den Inhalt mit dem praxiseigenen Hygieneplan und dem QM-System abgleichen.

### Schritt 3

Die Greifhygiene (vgl. Hilger/Knülle) in den Patientensitzungen bzgl. der möglichen retrograden Keimeintragswege durch die offenen Schnittstellen der schlauchgebundenen Wasserausgabestellen auf Optimierung überprüfen. Hier kann an die pflichtgemäßen 20 Sekunden freien Ablauf pro in einer Sitzung benutztem Schlauch (bei abgenommenem Übertragungsinstrument/Turbine) erinnert werden.

### Schritt 4

Sodann für z. B. vier Wochen die Einhaltung, auch des morgentlichen, Freien-zwei-Minuten-Ablaufs streng überwachen.

### Schritt 5

Vom externen, autorisierten Hygieneinstitut (ohne Verkaufsinteresse für etwaige Geräte) pro Behandlungseinheit an einer pro Raum unterschiedlichen Schlauchart (nicht am Einlauf des Mundspülbeckens und auch eher nicht am Mundwasserfüller) beproben und auswerten lassen. Das ist, soweit die reine

KBE-Zahl bestimmt werden soll, mit überschaubaren Kosten möglich und erfüllt zudem die ohnehin seit Jahren bestehende Empfehlung der jährlichen Beprobung einer jeden Behandlungseinheit.

Damit das Untersuchungsergebnis im Zweifel justitiabel ist, sollten diese Arbeiten komplett an unabhängige Fachleute delegiert werden. Es muss ja nicht das Gesundheitsamt sein.

Ist das Ergebnis <100 KBE/ml, erfolgt die nächste Beprobung mit 12-monatigem Abstand. Sind bei dieser Beprobung Auffälligkeiten vorhanden, kann ein weiterer Schritt folgen.

### Schritt 6

Im Abstand von ca. 1–2 Wochen die auffälligen Probestellen erneut beproben, auswerten und vergleichen. Es wurden durchaus periodisch unterschiedliche KBE-Werte festgestellt. Ist auch dieses zweite Untersuchungsergebnis auffällig, folgt Schritt 7.

### Schritt 7

Vom Dentalfachhändler mit einer breiten Auswahl von Hilfsmitteln beraten lassen.

Führen auch erweiterte Wasserhygienemaßnahmen in der Behandlungseinheit nicht zum Erfolg, kann es sinnvoll sein, direkt vor dem Wassereinlass vom Wassernetz in die Behandlungseinheit erneut zu beproben/auszuwerten. Dies dann u. U. gleich mit einer Probenahme direkt hinter der Etagenwasseruhr der Praxis. Ergeben sich daraus Differenzbilder, ist das ein Hinweis auf eine Keimeintragsquelle im Wassernetz der Praxis.

Nach Expertenansicht kann kritisch hinterfragt werden, ob es im Fall der Fälle wirklich

vorteilhaft ist, das gesamte Wasserleitungsnetz einer Praxis mit chemisch beaufschlagtem Wasser zu konditionieren. Vgl. dazu Seite 23/30 der LL = Offline-Verfahren versus Inline-Verfahren, in dem lediglich die Behandlungsplätze einer Praxis zentral erreicht werden. In jedem Fall bedürfen solche Zentralanlagen einer eigenen freien Fallstrecke, die DIN 1717 erfüllend.

Ein Vorteil der zentralen Inline-Lösung ist es, dass die freien Fallstrecken, wie sie gängigerweise in Dentaleinheiten integriert geliefert werden, aus hygienischer Sicht der Verfasser dieser S2k-Leitlinie eine Schwachstelle darstellen (vgl. dazu Seite 20/30 unten und Seite 21/30 oben). Im Inline-Verfahren wird die DIN 1717 zentral nur einmal pro Praxis und dann auch außerhalb der relativ belasteteren Behandlungsgeräte/des Behandlungsraumes notwendig. Ein Bottle-System kommt ganz ohne freie Fallstrecke aus.

Ein Kostenvergleich verschiedener Systeme, unter Einbeziehung der Folge-/Betriebskosten lohnt zudem.

### Fazit

Bleibt die Erkenntnis: Dort wo im Einsatz der menschliche (Fehl-)Eingriff nach Integration geeigneter Mittel in der täglichen Wartung der Behandlungseinheiten etwa durch unbemerkte Unterlassung klein oder idealerweise gar nicht notwendig ist, ist der Hygieneerfolg besonders gesichert.

Wasserhygiene stellt auch im Betriebswasser einer zahnärztlichen Behandlungseinheit einen mit Sorgfalt zu beachtenden Punkt in der Basishygiene dar. ◀

### Literatur

– <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/III/075-002.html>

– Richard Hilger (2007): *Arbeitsystematik und Infektionsprävention in der Zahnmedizin. Praxisgestaltung, Teamarbeit und Hygiene*. Quintessenz Verlags-GmbH.

## kontakt

Horst Willeweit  
Am Botanischen Garten 7  
33617 Bielefeld  
horst.willeweit@web.de

Erfolg im Dialog

dental  
bauer



**INOXKONZEPT**  
designed by dental bauer

- HYGIENISCH
- ERGONOMISCH
- EFFIZIENT
- KOMPAKT



# Der neue Maßstab für sterile Aufbereitung: 370 cm Hygiene in Perfektion!

Sie legen in Ihrer Praxis höchste Ansprüche an zahnärztliches Know-how, modernste Zahnheilkunde und erstklassige Patientenversorgung. Dann gilt für Sie diese Prämisse sicher auch für den Aufbereitungsraum.

Wählen Sie bei diesem Thema eine professionelle wie effiziente Lösung – **INOXKONZEPT** von dental bauer.

**dental bauer GmbH & Co. KG**

Stammsitz  
Ernst-Simon-Straße 12  
72072 Tübingen  
Tel +49 7071 9777-0  
Fax +49 7071 9777-50  
E-Mail [info@dentalbauer.de](mailto:info@dentalbauer.de)  
[www.dentalbauer.de](http://www.dentalbauer.de)



[www.dentalbauer.de](http://www.dentalbauer.de)