



Vorschriften, die sich mit Hygiene befassen, gibt es reichlich. Dies mag daran liegen, dass Körper und Gesundheit absolut geschützte Rechtsgüter sind, sodass sich die Gesundheitspolitik aufgefordert fühlt, durch stetig neue Vorschriften die Gesundheit zu schützen. Das mag wählerwirksam und – soweit niedergelassene Ärzte und Zahnärzte davon betroffen sind – auch verlockend sein, weil die Umsetzung der zahllosen Vorschriften und die dadurch verursachten Kosten den jeweiligen Praxisinhaber (und sonst niemanden) treffen.

# Dauerbrenner:

## Hygiene- und Infektionsprävention

**Autor:** Dr. Hendrik Schlegel

Allerdings sind Ärzte und Zahnärzte, anders als Krankenhäuser, bislang nie durch „Katastrophenmeldungen“ öffentlich aufgefallen. Woher also dieser Eifer? Vermutlich sind Arzt- und Zahnarztpraxen „Kollateralschäden“ des Krankenhausbereiches und das, obwohl das Hygieneniveau in Zahnarztpraxen anerkanntermaßen hoch ist.

### Überwachung

Um die Überwachung der Infektionshygiene kümmern sich in den verschiedenen Bundes-

ländern unterschiedliche Behörden und Ämter. In NRW erfolgt die Überwachung durch die untere Gesundheitsbehörde, sprich die Gesundheitsämter. In anderen Bundesländern sind beispielsweise die Gewerbeaufsichtsämter tätig. Art, Frequenz, Dauer, Umfang, Tiefe und Kosten der Maßnahmen werden unterschiedlich gehandhabt. Dies erinnert an die Anfangszeit der Überwachungsmaßnahmen nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV). Selbst zwischen den Aktivitäten einzelner Be-

hörden oder Ämter desselben Bundeslandes können erhebliche Unterschiede bestehen. Da könnte teilweise der Eindruck entstehen, dass einzelne Prüfer „Steckenpferde reiten“. Des Weiteren gibt es Abgrenzungsprobleme zu den Überwachungsmaßnahmen nach MPG, sodass es im schlechtesten Fall zu überflüssigen Doppelüberprüfungen kommen kann. Wer also die Sinnhaftigkeit solcher Hygieneüberwachungen trotz bereits bestehender, nachhaltiger Aktivitäten der unterschiedlichsten Akteure (z. B. auch der Zahnärztekammern) nicht infrage

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)

(Muster)

**Bestellung einer/eines Hygienebeauftragten nach § 1 Abs. 2 HygMedVO**

Hiermit bestelle ich die/den Zahnmedizinische(n) Fachangestellte(n),  
 Frau/Herrn \_\_\_\_\_ (Name, Vorname),  
 wohnhaft in \_\_\_\_\_ (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)  
 mit Wirkung zum \_\_\_\_\_ (Datum)  
 zur Hygienebeauftragten/zum Hygienebeauftragten meiner Praxis.

In direkter Abstimmung mit mir sind seine/ihre Aufgaben:

- Die Organisation und Überwachung von Hygienemaßnahmen
- Die Pflege und Anpassung des Hygieneplans
- Die Erfassung von Infektionsgefahren
- Die Aufbereitung und Freigabe von Medizinprodukten
- Die Erkennung von Gefährdungen am Arbeitsplatz
- Das Tragen von Schutzkleidung und sonstiger persönlicher Schutzausrüstung
- Die Händehygiene
- Die Überwachung des korrekten Umgangs mit Desinfektionsmitteln und Gefahrstoffen
- Die Überwachung der Desinfektion und Reinigung von Geräten und Arbeitsbereichen
- Die Überwachung der ordnungsgemäßen Entsorgung von Praxisabfällen
- Die Vermittlung des richtigen Verhaltens bei Arbeitsunfällen und Notfallsituationen

Im Rahmen ihrer Aufgaben ist Herr/Frau \_\_\_\_\_  
 berechtigt, andere Mitarbeiterinnen anzuleiten und anzuweisen.

\_\_\_\_\_  
 (Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift Praxisinhaber)

Hiermit nehme ich die Bestellung an.

\_\_\_\_\_  
 (Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift Hygienebeauftragte(r))

(Muster)

**Mitarbeiterunterweisung Hygiene**

Durch die jeweilige Unterschrift wird bestätigt, dass die bzw. der Unterzeichnende über die allgemeine Hygiene (Infektionshygiene) unterrichtet wurde.

Im Einzelnen erfolgte die Unterweisung zu folgenden Bereichen der Hygiene:

- Organisation von Hygienemaßnahmen und Hygieneplan, insbesondere Infektionsgefahren
- Aufbereitung von Medizinprodukten
- Gefährdungen am Arbeitsplatz
- Schutzkleidung und sonstige persönliche Schutzausrüstung
- Händehygiene
- Umgang mit Desinfektionsmitteln und Gefahrstoffen
- Reinigung und Sterilisation von Instrumenten
- Desinfektion und Reinigung von Geräten und Arbeitsbereichen
- Entsorgung von Praxisabfällen
- Verhalten bei Arbeitsunfällen und Notfallsituationen

Der Unterzeichnende wurde - wie erforderlich - vor Erstaufnahme der Arbeit/bzw. einmal jährlich unterwiesen.

Name, Vorname	Datum	Unterschrift

Abb. 1: Unverbindliches Musterformular „Bestellung einer/eines Hygienebeauftragten“.

Abb. 2: Unverbindliches Musterformular „Mitarbeiterunterweisung Hygiene“.

stellen möchte, wünscht sich zumindest Maßnahmen, die als sinnvoll, nachvollziehbar, angemessen und verhältnismäßig akzeptiert werden können.

**Rechtsgrundlagen der Überwachung**

- Die wesentlichen Rechtsgrundlagen sind:
- Infektionsschutzgesetz (IfSG)
  - Hygieneverordnungen der Länder
  - RKI-Empfehlungen, insb. die RKI-Empfehlung 4/2006 „Infektionsprävention in der Zahnarztpraxis – Anforderungen an die Hygiene“
  - usw. (z. B. Arbeitsschutzvorschriften wie TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe“)

- Betroffen sind u. a.:
- Krankenhäuser
  - Einrichtungen für ambulant Operieren
  - Tageskliniken
  - Arzt- und Zahnarztpraxen

**„Kann“- und „Muss“-Überwachungen nach IfSG**

Das Infektionsschutzgesetz unterscheidet „Kann“- und „Muss“- Überwachungen. Ohne näher auf

die Einzelheiten einzugehen, sind Zahnarztpraxen, in denen invasive Eingriffe (z. B. Implantationen, Augmentationen, Extraktionen) vorgenommen werden, keine Einrichtungen des ambulanten Operierens. Sie unterliegen damit „nur“ der sog. „Kann“-Überwachung. Daher müssen Zahnarztpraxen auch weder eine Infektionsstatistik, noch eine Statistik über den Antibiotikaeinsatz führen. Es ergibt sich auch keine sektorübergreifende Informationspflicht.

**Vermutungswirkung**

Das IfSG enthält in § 23 Abs. 3 den Hinweis, dass die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft (im Bereich der Infektionshygiene) vermutet wird, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI beachtet worden sind.

Für Zahnarztpraxen einschlägig ist insbesondere die RKI-Empfehlung 4/2006 „Infektionsprävention in der Zahnarztpraxis – Anforderungen an die Hygiene“. Diese enthält die nachfolgenden Inhalte:

1. Risikobewertung
2. Infektionspräventive Maßnahmen am Patienten

3. Infektionspräventive Maßnahmen des Behandlungsteams
4. Aufbereitung von Medizinprodukten (in Westfalen-Lippe nicht als Standard anerkannt)
5. Wasserführende Systeme
6. Reinigung und Desinfektion von Abformungen und zahntechnischen Werkstücken
7. Flächendesinfektion und Reinigung
8. Waschen von Berufs- und Schutzkleidung
9. Entsorgung
10. Qualitätssicherung
11. Bauliche Anforderungen
12. Rechtliche Rahmenbedingungen

Wenn der Zahnarzt (neben weiteren) die hier gegebenen Hinweise beachtet, wird folgerichtig vermutet, dass er den Stand der medizinischen Wissenschaft auf dem Gebiet der Infektionsprävention einhält.

Das ist schon aus dem Grund wichtig, weil der Gesetzgeber in § 630h Abs. 1 BGB (Patientenrechtgesetz/Behandlungsvertrag) ausdrücklich festgestellt hat, dass ein Fehler des Behandlenden vermutet wird, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandlenden voll beherrschbar war (und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder

der Gesundheit des Patienten geführt hat). Auch die Einhaltung des Hygienestandards wird vom Gesetzgeber als vollbeherrschbares Risiko eingestuft.

Die Regelung des § 630h Abs. 1 BGB führt freilich nicht dazu, dass automatisch sämtliche, beim Patienten eingetretenen Gesundheitsschäden, dem Arzt zugerechnet werden. Will der Patient demnach Schadenersatzansprüche wegen erlittener Gesundheitsschäden aufgrund des Nichteinhaltens von Hygienestandards geltend machen, muss er im Haftungsprozess beweisen, dass

- ein voll beherrschbares Behandlungsrisiko vorlag und
- dieses den konkreten Gesundheitsschaden des Patienten verursacht hat.

Kann der Zahnarzt jedoch beweisen, dass er die einschlägigen RKI-Empfehlungen (insb. 4/2006) beachtet hat, entfällt durch die Vermutungswirkung des IfSG die Vermutungswirkung des BGB.

### Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO NRW)

Sie ist seit dem 01.04.2012 für Zahnärzte in NRW zu beachten (in anderen Bundesländern gelten ggf. abweichende Vorgaben aus den dortigen Hygieneverordnungen) und enthält für den Zahnarzt folgende drei Pflichten:

1. Benennung von Hygienebeauftragten (schriftlich, unter schriftlicher Angabe ihrer Befugnisse, ZFA gilt als qualifiziert) (Abb.1).
2. Vorhalten eines individuellen, auf die Praxis zugeschnittenen Hygieneplans.
3. Mind. jährliche Unterweisung zum Hygieneplan und Dokumentieren der Unterweisung (Abb.2).

### Allgemeine Tendenz zu erhöhten Anforderungen

Es ist nicht nur so, dass der Zahnarzt im Bereich der Hygiene bereits zahllose Vorschriften zu beachten hat, sondern hinzu kommt noch, dass diese – entgegen vollmundiger Versprechen der Gesundheitspolitik nach „Entbürokratisierung“ – immer komplizierter werden. Hierfür zwei Beispiele:

1. MPG
  - KRINKO/BfArM-Empfehlung 11/2001: 11 Seiten
  - KRINKO/BfArM-Empfehlung 10/2012: 67 Seiten
2. Infektionshygiene
  - KRINKO-Empfehlung zur Händehygiene (3/2000): 4 Seiten
  - Geplante Neufassung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“: 70 Seiten

Gerade in Zeiten von SMS, Twitter, Google und Co. ist kaum noch ein Erwachsener dazu in der Lage, dröge Ausführungen im Umfang von 70 Seiten zu verinnerlichen und vor allem rundum zu beachten. Es wäre stattdessen sinnvoller, die Vorgaben auf das absolute Mindestmaß des konkret zu Beachtenden zu reduzieren.

### Was sollte nun der Zahnarzt beachten?

Vorgaben dafür gibt es genug. Orientierung geben bekannte Checklisten von Gesundheitsämtern (Abb.3).

## ShortCut™, das all-in-one-System!

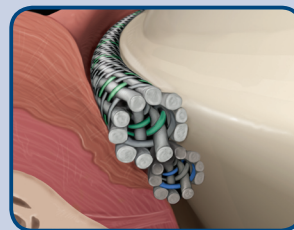
### Effiziente und hygienische Retraktionsfadenabgabe



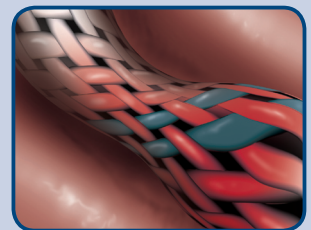
ShortCut enthält GingiBraid+ Retraktionsfaden und ist erhältlich als nicht imprägnierter Faden und imprägniert mit einer 10% Aluminium-Kaliumsulfatlösung. Enthält 183 cm Faden, UVP € 16,35 exkl. MwSt.

### Effizient, innovativ und ergiebig

- Spendesystem leicht mit einer Hand zu bedienen
- Fadenabgabe durch Drehmechanismus
- Einfache Dosierung: pro Klick 1 cm Faden
- Integrierter Cutter
- Langlebiges, wasserdichtes Etikett
- Mit reisfestem, nicht faserndem GingiBraid+ Faden
- Extra absorbierend



GingiBraid+ geflochtener Retraktionsfaden spaltet oder kollabiert nicht im Sulcus.



„Tampon-Effekt“ des geflochtenen Fadens: Flüssigkeiten werden stark absorbiert.



nicht imprägniert



mit Alaun imprägniert

ShortCut - einfacher in der Handhabung, effizienter und hygienischer als die bekannte Methode mit den Fäden aus der Flasche!

Mehr Infos unter [www.dux-dental.com](http://www.dux-dental.com)

**DUX Dental**  
Zonnebaan 14 • NL-3542 EC Utrecht  
The Netherlands  
Tel. +(31) 30 241 0924 • Fax +(31) 30 241 0054  
Email: [info@dux-dental.com](mailto:info@dux-dental.com) • [www.dux-dental.com](http://www.dux-dental.com)



Checkliste für die Praxisbegehungen



Hygienebegehungen Zahnarztpraxen

1. Einrichtung/ Praxis

Betreiber/Inhaber der Einrichtung (mit Anschrift)	
Betriebsform	<input type="radio"/> Einzelpraxis <input type="radio"/> Gemeinschaftspraxis <input type="radio"/> Praxisgemeinschaft
Datum der Inbetriebnahme/ Übernahme	
Letzte Begehung nach MPG	
Ansprechpartner für die Begehung	
Tel./Fax	
E-Mail	

2. Beschäftigte

Qualifikation	Anzahl
Zahnärzte/innen	
Zahnmedizinische Fachangestellte	
Dentalhygieniker/in	
Auszubildende	
Eigene Reinigungskraft	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Reinigungsunternehmen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

3. Zuständigkeit für das Hygienemanagement

Hygienebeauftragte/r	<input type="radio"/> Praxisbetreiber <input type="radio"/> Zahnmedizinische Fachangestellte <input type="radio"/> Externe Hygieneberatung Name/Anschrift:

4. Eingriffsspektrum

<input type="radio"/>	Es werden keine operativen Eingriffe durchgeführt, die zahnärztlichen Leistungen beziehen sich ausschließlich auf:
<input type="radio"/>	Kieferorthopädie
<input type="radio"/>	Konservierende Therapie
<input type="radio"/>	Prothetische Therapie
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	Es werden Eingriffe durchgeführt/ <b>Einfaches</b> chirurgisches Spektrum:
<input type="radio"/>	Einfache Extraktion
<input type="radio"/>	Vorwiegend geschlossene Parodontaltherapie
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	Es werden Eingriffe durchgeführt/ <b>Erweitertes</b> chirurgisches Spektrum:
<input type="radio"/>	Osteotomien
<input type="radio"/>	Implantationen
<input type="radio"/>	Intraorale Inzision
<input type="radio"/>	Sinuslift
<input type="radio"/>	Augmentation
<input type="radio"/>	Offene Parodontaltherapie
<input type="radio"/>	Extraorale Inzision
<input type="radio"/>	Kiefer-Traumatologie
<input type="radio"/>	Erweiterte Extraktion

Abb. 3: Beispiel einer Checkliste für Praxisbegehungen.

Typische Mängel im Rahmen von Praxisbegehungen

- Individualisierter Hygieneplan gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) liegt nicht vor oder ist nicht aktuell.
- Der Hygieneplan wurde beispielsweise lediglich von einem Hersteller von Medizinprodukten übernommen und nicht weiter ergänzt.
- Keine Arbeitsanweisungen zur Behandlung infektionsgefährdender Patienten.

- Falscher Umgang mit Flächendesinfektionsmitteln.
- Keine Angaben zur Dosierung, keine Dosierungshilfe, für Flächen ungeeignetes Desinfektionsmittel, nicht VAH-geprüft.
- Sprühdeseinfektion statt Flächendesinfektion.
- Keine Einmalgebinde bei Händedesinfektionsmitteln.
- Händedesinfektionsmittel dürfen nur unter sehr strengen Auflagen in Spender umgefüllt werden, der vorher nach den Herstellerangaben aufbereitet wurde.

Häufigste Mängel in Einrichtungen für ambulante Operationen (ärztlicher Bereich)

- Am Handwaschplatz keine „handfrei“ bedienbaren Seifen- und Händedesinfektionsmittelspender, keine Einmaltücher, keine Wandspender.
- Kein Anbruchdatum und Mindesthaltbarkeitsdatum (MHD) nach Herstellerangaben auf dem Händedesinfektionsmittelspender vermerkt.
- Instrumentenwannen veraltet/spröde.
- Reinigungs- und Desinfektionspläne fehlen.
- Nicht für jeden Raum steht, wie benötigt, ein Reinigungs- und Desinfektionsplan zur Verfügung.
- Die Reinigung der Böden wird nicht ordnungsgemäß durchgeführt.
- Keine „Zwei Eimer“-Methode; die Wischlappen werden nicht nach der Benutzung hygienisch aufbereitet, die Eimer werden nicht richtig gereinigt, die Reinigungs- und Desinfektionspläne werden nicht eingehalten, ein Putzmittelraum fehlt.
- Der Impfstatus der Praxismitglieder ist nicht aktuell.
- Die Praxiswäsche wird nicht ordnungsgemäß behandelt.
- Die Bekleidung muss gesondert erfasst und gewaschen werden (60° mit einem VAH-geprüften Mittel).
- Abgelaufene Medizinprodukte in den Schränken.
- Das Anbruchdatum auf den Medikamenten fehlt.
- Im Medikamentenkühlschrank für kühlpflichtige Medikamente fehlt ein Minimum-Maximum-Thermometer.
- Es fehlen Fliegengitter an den Fenstern der Behandlungsräume und des Aufbereiter- raumes.
- Es werden keine jährlichen Wasserbeprobungen der Dentaleinheiten durchgeführt.
- Die Klimaanlage werden nicht regelmäßig gewartet.

- Reinigungs- und Desinfektionspläne fehlen.
- Es werden keine VAH-(Verbund für Angewandte Hygiene-)gelisteten Mittel eingesetzt.
- Oft wird eine großflächige Sprühdeseinfektion durchgeführt. Somit keine effektive Flächendeseinfektion, die zudem schädlich für den Anwender ist.
- Desinfektionsmittelbehälter werden häufig unsachgemäß nachgefüllt.
- Falscher Umgang mit Desinfektionsmittellösungen, keine Ansetzdaten, Wannen ohne Deckel.
- Handwaschbecken sind nicht entsprechend mit Wandspendern für Händedesinfektionsmittel, Flüssigseife und Papierhandtücher ausgestattet. Die Hautpflege fehlt, der Hautschutzplan liegt nicht vor. Die richtige Händedesinfektion (5 Schritte) wird nicht durchgeführt.
- Fehlende Handwaschbecken in Behandlungsräumen, mit Überlauf und nicht berührungslos.
- Häufiges Wiederaufsetzen von Kanülenkappen.
- Keine Anbruchdaten auf Seifen- und Desinfektionsmittelflaschen.
- Die Praxiswäsche wird oft zu Hause gewaschen. Lagerung der sauberen Wäsche bzw. Abwurf der benutzten Wäsche ist zu beanstanden. Arbeitskleidung und Straßenkleidung werden oft zusammen aufbewahrt.
- Das Reinigungspersonal ist nicht ausreichend eingebunden bzw. eingewiesen.
- Putzmittelräume fehlen oder sind nicht entsprechend ausgestattet. Die Reinigungsutensilien sind hygienisch zu beanstanden.
- Behandlungsliegen, patientennahe Flächen sind beschädigt, sodass keine Flächendeseinfektion gewährleistet ist.
- Temperaturkontrollen in Medikamentenkühlschränken fehlen.
- Kantenübergänge an Fußböden und Wände sind mangelhaft, Fugen sind defekt.

### Tipps

Überprüfen Sie jetzt anhand der Mängellisten Ihre Praxis. Bei angekündigter Begehung: Nutzen Sie zur Vorbereitung bekannte Checklisten der Gesundheitsämter und informieren Sie sich auch bei Ihrer Kammer.

Weitere Informationen finden sich auf den folgenden Webseiten:

- [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)
- [www.rki.de](http://www.rki.de)
- [www.aki.de](http://www.aki.de)
- [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de) (u. a. brauchbarer, individualisierbarer Hygieneplan)

## KONTAKT

### Dr. Hendrik Schlegel

Geschäftsführender Zahnarzt der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe  
Auf der Horst 29  
48147 Münster  
Tel.: 0251 507-510  
Dr.H.Schlegel@zahnaerzte-wl.de  
[www.zahnaerzte-wl.de](http://www.zahnaerzte-wl.de)

Dr. Hendrik Schlegel  
[Infos zum Autor]



# AlproZyme + BIB forte eco

## Kombinationssystem zur Instrumentenaufbereitung



Hochwirksame Reinigung und Desinfektion für  
medizinische und zahnärztliche Instrumente  
sowie rotierende Präzisionsinstrumente.

Alkalisch-enzymatische Vorreinigung mit  
**AlproZyme**, anschließend Desinfektion mit  
**BIB forte eco**

- äußerst ergiebig (jeweils 0,5%ige Lösung)
- sehr materialschonend
- VAH zertifiziert
- viruzid high level  
nach DVV 2012



**ALPRO**<sup>®</sup>  
ALPRO MEDICAL GMBH  
[www.alpro-medical.de](http://www.alpro-medical.de)