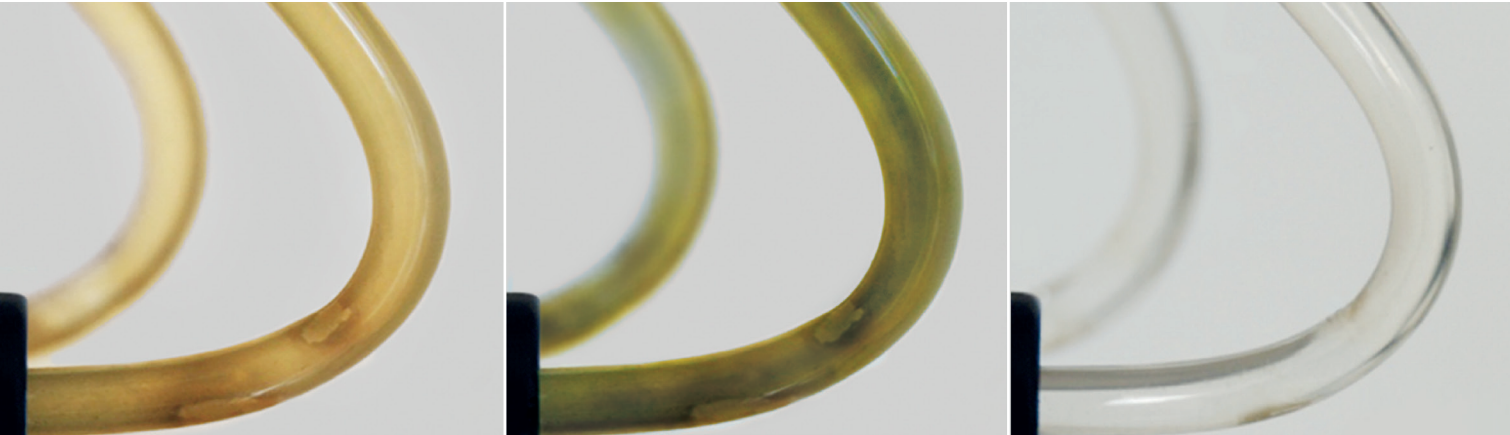


Auch Wasserhygieneprobleme?



Biofilmbildung trotz H_2O_2

Nach Biofilm-Removing

Mit SAFEWATER Technologie

Gegen schlechte Probenergebnisse
und hohe Reparaturkosten.

SAFEWATER schützt und wirkt!

Jetzt kostenfreie Beratung unter
Fon **00800 88 55 22 88** oder www.bluesafety.com



BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Praxishygiene

Das Killerduo.

Hygienepower für ein extra langes Leben der Sauganlage.



Orotol® plus und MD 555 cleaner schützen in Kombination alle Sauganlagen-Bestandteile vor Ablagerungen, Verkeimung und Verkrustung. Zudem werden durch die neue Rezeptur von MD 555 cleaner selbst hartnäckigste Rückstände aus Prophylaxe Pearl-Produkten noch effektiver aufgelöst. Mit der Konsequenz, dass sich bei regelmäßiger Anwendung beider Produkte das Leben Ihrer Sauganlage verlängert. [Mehr unter www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

**DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Was hat Qualitätsmanagement eigentlich mit **Hygiene** zu tun?



Iris Wälter-Bergob

Notwendiges Übel oder signifikant wichtige Kombination? Wie hängen Qualitätsmanagement und Hygiene eigentlich im Praxisalltag zusammen? Und wie ergänzen sich diese artverwandten Bereiche zu einem optimal funktionierenden System?

Das Hygienemanagement erstreckt sich bekanntermaßen über alle Bereiche des Praxisalltags. Angefangen bei den potenziellen Infektionsüberträgern Patient und Praxisteam, über die Aufbereitung von Medizinprodukten, die Flächendesinfektion bis hin zur korrekten Einhaltung von vorgegebenen Hygieneplänen und der einwandfreien Durchführung und Dokumentation der Hygienemaßnahmen.

Den optimalen Weg für eine bestmögliche Praxishygiene zu finden, scheint zunächst verhältnismäßig einfach zu sein. Doch bei genauerer Betrachtung ist dies mit beträchtlichem Aufwand verbunden, wenn die Anforderungen perfekt erfüllt werden sollen. Monetär und personell ist ganzer Einsatz gefragt. Für das Praxisteam ist es eine Herausforderung, die tatsächlich verpflichtenden Erfordernisse aus einer Unmenge an Regelwerken herauszufiltern. Die Forderung nach einem funktionierenden Hygienemanagement resultiert mittlerweile deutschlandweit in immer häufigeren Kontrollen durch die zuständigen Behörden. Im Fokus dieser Praxisbegehungen stehen in erster Linie die Hygiene und die Infektionskontrolle. Am genauesten widmen sich die Gutachter der korrekten Aufbereitung von Medizinprodukten – vor allem, ob das vorgeschriebene Aufbereitungsprozedere genau eingehalten und dokumentiert wird. Bausteine sind zum Beispiel die Aufbereitung in Thermodesinfektoren und Sterilisatoren, die Wartung und Instandhaltung von Instrumenten und Geräten, die Validierung der Aufbereitungsgeräte, die Sterilgutlagerung sowie die lücken-

lose Dokumentation. Außerdem von großer Wichtigkeit sind die Infektionsprävention für Praxisteam und Patienten sowie die Einhaltung von Rechtsgrundlagen. Gerne wird auch überprüft, ob alle Mitarbeiter in die Geräte und Richtlinien unterwiesen sind. Umfangreiche Themengebiete also, die nicht ad hoc erarbeitet werden können. Deshalb gilt es, sich bestmöglich und frühzeitig auf neue Regelungen und eine potenzielle Begehung vorzubereiten. Doch wenn die Basis nicht stimmt, bricht über kurz oder lang das ganze Konstrukt des Hygienemanagements zusammen. So ist es primär empfehlenswert, über ein gut eingeführtes und etabliertes Qualitätsmanagement in der Praxis zu verfügen, da dies zur verpflichtenden Prämisse in der Umsetzung wird. Die einzelnen Arbeitsanweisungen müssen leicht verständlich sein und klar gegliedert angelegt werden. Um der Betriebsblindheit im wahrsten Sinne des Wortes vorzubeugen, ist es ratsam, Dritte bzw. Praxisfremde einen detaillierten Blick auf die Arbeitsanweisungen werfen zu lassen. So kristallisiert sich am schnellsten und einfachsten heraus, ob die Anweisungen unmissverständlich und eindeutig nachvollziehbar sind oder ob noch Optimierungsbedarf besteht.

Iris Wälter-Bergob
[Infos zur Autorin]



Ihre Iris Wälter-Bergob
IWB CONSULTING

Infektionsrisiken in der Zahnarztpraxis



Die menschliche Haut und Schleimhaut ist dauerhaft mit wahrscheinlich mehr als 1.000 Bakterien- sowie einigen Dutzend Pilz- und Parasitenarten besiedelt. Unter diesen Mikroorganismen finden sich regelmäßig Pathogene, die zwar ihren gegenwärtigen Wirt nicht schädigen, aber bei Übertragung auf einen anderen Menschen als Krankheitserreger fungieren können. Zudem leidet ein wahrscheinlich zweistelliger Anteil der Bevölkerung ständig an einer Infektionskrankheit und scheidet die dafür verantwortlichen Erreger – neben Bakterien, Pilzen und Parasiten auch diverse Viren – über die Haut oder Schleimhaut aus.

Autor: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Andreas Podbielski



Abb. 1: Beispiel eines mehrteiligen desinfizierbaren Hängeordners, der einen schnellen Zugriff auf konkrete Punkte des Hygieneplans, der Betriebsanweisung bzw. des Notfallplans erlaubt.

Es ist überaus plausibel, dass bei jedem Kontakt zu den betroffenen Infizierten oder asymptomatischen Trägern pathogene Mikroorganismen übertragen werden können und dass die Gefahr einer Übertragung mit der Häufigkeit der Kontakte steigt – insbesondere wenn im Rahmen dieser Kontakte Keime durch besondere Maßnahmen mobilisiert werden. In einer Situation

häufiger Kontakte mit potenziellen Keimträgern und der ständigen Anwendung mobilisierender Maßnahmen befinden sich insbesondere Zahnärzte und zahnärztliches Personal. Damit ist es sicher auch plausibel, dass diese Berufsgruppen einer besonderen Infektionsgefahr ausgesetzt sind.

Zahnärzte und zahnärztliches Personal sind aber nicht nur Empfänger von pathogenen Mikroorganismen, sondern auch potenziell Verteiler dieser Keime aus ihrer eigenen Mikroflora, insbesondere der Hände und des Mund- und Nasenraumes sowie – wiederum über die Hände bzw. über das zahnärztliche Instrumentarium – aus der Mikroflora anderer Patienten. Insofern ist eine Infektionsgefahr auch für die Patienten in Zahnarztpraxen gut denkbar. Um diesen wechselseitigen Möglichkeiten von Keimübertragungen an möglichst vielen Stellen einen Riegel vorzuschieben, werden Hygienemaßnahmen im Sinne sowohl eines Patienten- als auch eines Personalschutzes durchgeführt. Die angebrachten Hygienemaßnahmen in Zahnarztpraxen wurden kürzlich durch das Robert Koch-Institut in einer Richtlinie zusammengefasst (www.rki.de). Diese Richtlinie beschreibt detailliert vorbeugende Vorsichtsmaßnahmen sowie Handlungen, Mittel und Gerätschaften zur Dekontamination. Sie ist für jeden Zahnarzt eine hilfreiche und ernst zu nehmende Richtschnur zur Organisation des Hygienemanagements in der Praxis.

Gefahren vs. Risiken

Warum ist diese Unterscheidung wichtig? Von einer Gefahr ist im Zusammenhang mit Infektionen auszugehen, wenn bestimmte Erreger übertragen werden und prinzipiell im neuen Wirt eine Infektion mit Folgen für dessen gesundheitliches Wohlergehen auslösen können. Der Nachweis der Übertragbarkeit und der folgenreichen Infektion kann dabei auch lediglich im Tierexperiment geführt worden sein, z. B. im Sinne der Erfüllung der Henle-Koch'schen Postulate, bzw. das Wissen um die Infektionsgefahren kann aus deutlich anderen Arbeits- oder Lebenssituationen als einer zahnärztlichen Behandlung stammen. Um von einem Infektionsrisiko sprechen zu können, müssen sehr viel mehr Informationen vorliegen. So muss auch die Eintrittswahrscheinlichkeit der Infektion bekannt sein. Diese hängt davon ab, wie häufig der Erreger in einer bestimmten Situation wie einer zahnärztlichen Behandlung direkt oder indirekt von Mensch zu Mensch übertragen wird und wie häufig es dabei zu einer symptomatischen Infektion kommt. Schließlich muss der typischerweise zu erwartende Schadensumfang abschätzbar sein. Dieser leitet sich daraus ab, welche verschiedenen Verläufe die Infektion mit welcher Häufigkeit nimmt, welche prädisponierten Menschen typischerweise davon in welcher Zahl betroffen sind und welche wirtschaftliche Schäden aus den Aufwendungen

dental bauer – das dental depot

Der Maßstab für perfektes Hygienemanagement

dental
bauer



PROKONZEPT®

designed by dental bauer

Das richtige Werkzeug für das Hygienemanagement
und die behördliche Praxisbegehung.



INOXKONZEPT®

designed by dental bauer

Die richtige Lösung für alle professionellen Aufbereitungsräume.

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
www.dentalbauer.de

www.dentalbauer.de



Abb. 2: Beispiel einer organisatorisch-räumlichen Trennung zwischen kontaminationsfrei zu haltenden Protokolltätigkeiten und der Patientenbehandlung.

zur Diagnostik und Therapie, dem Arbeitsausfall sowie den gesundheitlichen Folgeschäden für den betroffenen Patienten und ggf. für Personen in der Umgebung aus einem solchen Ereignis in der Regel resultieren.

Dann erst wird nämlich eine Bewertung des Risikos und in der Folge ein adäquates Risikomanagement möglich. Hierzu müssten noch ein oder mehrere zu erreichende Ziele im Umgang mit der Keimübertragung oder Krankheitsbekämpfung definiert, ein Katalog von zielführenden Maßnahmen aufgestellt und der Aufwand für jede dieser Maßnahmen ermittelt werden. Danach könnte das wirtschaftlich Vertretbare und ethisch Gebotene unter den möglichen Handlungsweisen definiert, der Erfolg der Maßnahmen am letztlich Erreichten gemessen und schließlich das Risikomanagement an den letztgenannten Parametern adjustiert werden. Von diesen Bedingungen sind die Kenntnisse zu praktisch allen Infektionen in der zahnmedizinischen Umgebung himmelweit entfernt. So gibt es nirgendwo auf der Welt eine systematische Erfassung von in Zahnarztpraxen infizierten Patienten oder zahnärztlichem Personal. In Deutschland besteht zwar zu einigen auch im zahnärztlichen Bereich gefährlichen Erregern oder Infektionen eine Meldepflicht im Sinne der §§ 6 und 7 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), dies bildet aber weder das denkbare Gefahrenspektrum ab noch wird der Ursprung einzelner Infektionen regelhaft bis zu einer Zahnarztpraxis zurückverfolgt.

Medizinische Fachjournale unterliegen wie andere Zeitschriften auch dem Zwang, angesagte Themen zu präsentieren. Entsprechend alt sind Einzelfallberichte zu Übertragungen von Hepatitis-B-Virus (HBV) oder HIV im zahnärztlichen Bereich. Epidemiologische Studien zu Übertragungshäufigkeiten von Infektionserregern und dem Erfolg von Präventionsmaßnahmen im zahnärztlichen Bereich sind selten und belegen keine Risiken im Sinne der obigen Definition.

Deswegen ist das Auflegen prospektiver Studien zu Risiken von Infektionen mit ausgewählten, häufigen und/oder besonders gefährlichen Erregern im Bereich zahnärztlicher Praxen auch dringend notwendig.

Harte und weniger harte Zahlen

Zur Dokumentation des erstaunlich geringen Zahlenmaterials zu Infektionsrisiken im zahnärztlichen Bereich seien die folgenden Beispiele aufgeführt. So konnte in amerikanischen Studien bei einer einjährigen Versorgung von 15.000 Patienten durch 16 HIV-positive Zahnärzte und umgekehrt von 100 Tuberkulosepatienten im Kontakt mit den sie behandelnden Zahnärzten keine Übertragung des Virus bzw. der Bakterien nachgewiesen werden. Gegenüber Hepatitis-C-Virus (HCV) zeigen nur chirurgisch tätige Zahnärzte eine höhere Seroprävalenz als die Normalbevölkerung, gegenüber *Helicobacter pylori*, dem maßgeblichen Auslöser von Magen- und Duodenalulcera, finden sich keine Unterschiede zwischen dem zahnärztlichen Personal und der Normalbevölkerung. Die Seroprävalenz von Antikörpern gegen Legionellen ist bei Zahnärzten zehn Mal häufiger als in der Normalbevölkerung, ohne dass eine Häufung von schweren Legionelosen bei dieser Berufsgruppe bekannt wäre. Zu den harmloseren, aber extrem häufigen, gesichert durch (in)direkten Kontakt oder aerogen übertragenen Erkrankungen durch *Staphylococcus aureus* und Noroviren gibt es weder für das zahnärztliche Personal noch für deren Patienten irgendwelche spezifischen Daten. Allerdings konnte in einer Berliner Studie auch gezeigt werden, dass das Tragen eines Mund-Nasenschutzes mit einer niedrigeren HBV-Prävalenz im zahnärztlichen Bereich korreliert.

Die härtesten Zahlen zu Infektionen beim zahnärztlichen Personal in Deutschland gibt es bei der zuständigen Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGW). Hier wurden in

den Jahren 2000 bis 2015 stetig sinkende Zahlen für beruflich bedingte HBV- und HCV-Infektionen sowie stets sehr geringe Zahlen für entsprechende HIV-Infektionen gemeldet. Erfahrungsgemäß wird ca. die Hälfte der gemeldeten Fälle von der BGW als Berufserkrankung anerkannt. Damit ist in Deutschland ein im Vergleich zu den ca. 60.000 aktiven Zahnärzten und ca. drei Mal zahlreicheren Personen des entsprechenden Fachpersonals kleines, für die Betroffenen allerdings tief in ihr Berufs- und Privatleben hineinreichendes Risiko nicht von der Hand zu weisen. Für die Patienten dürfte das tatsächliche Risiko wegen des nur kurzfristigen und insbesondere auf die Keime des zahnärztlichen Personals beschränkten Kontaktes deutlich unter dem zahnärztlichen Risiko liegen. Diese eher geringen Risiken können an einer wenig effizienten Übertragung von in der Regel begrenzt virulenten Keimen liegen. Mindestens ebenso wahrscheinlich stehen sie mit dem schon erreichten durchschnittlichen Hygienestandard in den Zahnarztpraxen in Zusammenhang. Damit darf dieser Artikel nicht als Plädoyer für eine Lockerung von Hygienebestrebungen missverstanden werden. Im Gegenteil, mit den folgenden Überlegungen soll dazu beigetragen werden, das eine oder andere Hygieneverhalten unter Berücksichtigung eines Aufwand-Nutzen-Aspektes noch effizienter zu gestalten.

Formales Hygienemanagement

Grundlage einer erfolgreich durchgeführten Praxishygiene ist ein effizientes formales Hygienemanagement. Dies hilft auch, den einschlägigen gesetzlichen Anforderungen im vollen Umfang zu genügen. So schreiben § 36 (1) IfSG und § 11 der Biostoffverordnung (BioStoffV) die Erstellung eines Hygieneplans für eine Praxis vor. In solch einem Hygieneplan werden Beschreibungen für die Aufbereitung bzw. Reinigung und ggf. Desinfektion/Sterilisation von Instrumenten, Geräten und Räumlichkeiten geordnet nach den Kategorien „Was, Wie, Womit, Wann, Wer“ aufgelistet. Dieser Plan hat nach dem derzeitigen Rechtsverständnis sehr detailliert zu sein, sodass sich zur Vermeidung von Fehlern die Verwendung von Formularvorlagen, z. B. der BZÄK, empfiehlt. Eine Vorlage muss allerdings der Situation der eigenen Praxis angepasst werden. Insofern sollten nur elektronische Vorlagen in einem bequem zu bearbeitenden Format benutzt werden. Der Hygieneplan ist ein Dokument und muss daher auch den Namen des Verfassers/Überarbeiters und das Datum der Erstellung bzw. letzten Überarbeitung

enthalten. Um die Aktualität des Plans sicherzustellen, ist er regelmäßig zu aktualisieren. Ferner ist der Inhalt durch regelmäßige, schriftlich dokumentierte Schulungen allen Praxismitarbeitern zu vermitteln (§§ 6, 12 des Arbeitsschutzgesetzes, ArbSchG). Praktischerweise kann die Überarbeitung mit der Schulung verknüpft werden, da das Wissen und die Erfahrung aller Praxismitarbeiter zusammen am ehesten die Hygienesituation in einer Praxis wiedergeben kann. Dafür sollte man sich (zusammen mit den ebenfalls notwendigen Schulungen zu anderen Themengebieten, wie dem Strahlenschutz) jährlich einen halben Tag reservieren.

Zudem hat nach § 5 ArbSchG und § 4 BioStoffV ein Praxisbetreiber für seine abhängig Beschäftigten eine arbeitsplatzbezogene Gefährdungsanalyse durchzuführen und daraufhin eine Betriebsanweisung zu verfassen, in der Verhaltensweisen und Hilfsmittel zum sicheren Arbeiten festgelegt sind. Soweit dafür besondere Ressourcen oder Mittel notwendig sein sollten, sind diese vom Arbeitgeber zu stellen (§ 3 ArbSchG, § 8(4) BioStoffV).

Das hört sich komplizierter an als es in der Praxis gelebt werden kann. Muster für Betriebsanweisungen können über die Homepage der BGW heruntergeladen und entsprechend der eigenen Situation angepasst werden. Eine an den praktischen Erfordernissen gemessen sinnvolle und den gesetzlichen Erfordernissen vollkommen ausreichende Betriebsanweisung [§ 14 (1) BioStoffV] braucht nicht länger als eine Seite zu sein. Um die Verfügbarkeit dieser Handlungsanleitungen an den Orten der Umsetzung zu gewährleisten, empfiehlt es sich, alle Anleitungen in Klappordnern z. B. am Schreibplatz der Praxis sowie im Aufbereitungsraum auf dem Tisch aufzustellen oder an der Wand zu befestigen. Hier sollten auch die Blätter mit den Hinweisen zum Verhalten bei Gefahrensituationen und Verletzungen (D-Arzt-Verfahren) beigelegt werden (Abb. 1).

Anders als das Infektionsschutzgesetz gelten die Gesetze und Verordnungen zum Arbeitsschutz nur für abhängig Beschäftigte. Dabei haben diese eine Pflicht zur Einhaltung der getroffenen Vorgaben und Durchführung der festgelegten Maßnahmen sowie zur Mitwirkung an der allgemeinen Umsetzung in der Praxis und tragen dabei explizit erwähnt auch eine Eigenverantwortung (§§ 15, 16 ArbSchG). Auch wenn der Praxisbetreiber für sich selbst die Vorgaben zum Arbeitsschutz nicht zwingend befolgen braucht, ist es wohlverstandenes Interesse an der eigenen Gesundheit und Wirtschaftskraft sowie an einer erfolgreichen Personalführung, diesbezüglich keinen Unterschied zwischen sich und dem Personal zu machen.

Das Aufstellen und Einhalten des Hygieneplans ist dagegen für alle in der Zahnarztpraxis arbeitenden obligat § 9(3) und § 11(1-5) BioStoffV. Schon im Rahmen von Praxisbegehungen ohne besonderen Anlass werden sich die regional zuständigen Gesundheitsbehörden mit Sicherheit an einem fehlenden Plan stoßen und die weitere Begehung mit besonders kritischen Augen durchführen, wenn sie nicht allein deswegen ein Bußgeld verhängen. Spätestens im Schadensfall kann der Mangel maßgeblicher Anlass für eine Verurteilung zum Schadensersatz sein. Dies geschah bisher in Deutschland zwar nur in Zusammenhang mit humanmedizinischen Praxen, die Zahnärzte sollten aber ihr Möglichstes tun, dass sie (und ihre Patienten!) nie auf diese Art betroffen sein werden.

Anamnese und Impfung

Gleich den Maßnahmen für das formale Hygienemanagement sind die Aufwendungen für die Erhebung einer ordentlichen Anamnese und für Impfungen relativ gering, sodass die Aufwand-Erfolg-Bilanz unter regulären Umständen immer positiv sein wird.



Wir haben eine Lösung die Einwegverpackungen überflüssig macht.

NEU: SALUS[®], Der weltweit erste Steril-Container, bestehend aus Gehäuse und Einschub der Papier überflüssig macht.



Bedenken Sie die Zeit, die Kosten und die Umweltbelastung, die durch den Gebrauch von hunderten Einweg-Sterilverpackungen entstehen. Wir haben uns etwas Besseres einfallen lassen. SALUS ist eine schnelle, sichere und prozessoptimierende Lösung für Ihre Praxis.

Der SALUS Steril Container ist nicht nur für die Sterilisation und Lagerung, sondern auch für die Reinigung und Thermodesinfektion von Hygieneinstrumenten verwendbar.

SALUS ist eine schnelle, sichere und prozessoptimierende Lösung für Ihre Praxis.

Weitere Informationen unter:
www.scican.de.com/salus



Abb. 3: Beispiel einer verbesserten Greifdisziplin zur Erzielung der maximal möglichen Nonkontamination. – **Abb. 4:** Beispiel einer Nutzung von Instrumenten anstelle der Hände zur Erzielung der maximal möglichen Nonkontamination.

Die Anamnese ist eine zwingend im ersten Patientenkontakt durchzuführende ärztliche Maßnahme. Sie wird zweckmäßigerweise anhand eines standardisierten Frage-Antwort-Schemas durchgeführt. Gegen die Verwendung von entsprechenden Anamnesebögen, die von einigen Pharmazeutikproduzenten bezogen werden können, ist nichts einzuwenden, solange diese Bögen u. a. die für die Hygiene und Infektiologie des Patienten relevanten Fragen enthalten. Dazu gehören nicht nur Fragen nach bekannten Infektionen mit HBV, HCV, HIV und *Mycobacterium tuberculosis*, sondern auch Fragen nach Gelenk- und Gefäßimplantaten, Herzfehlern und Herzoperationen sowie nach der Einnahme von Medikamenten zur Infektionsbekämpfung und Unverträglichkeiten gegenüber diesen Medikamenten. Solche Fragen lassen den Zahnarzt erkennen, ob er entsprechend der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 bei Injektionen außer der Leitungsanästhesie zumindest für sein Personal besondere Sicherheitssysteme verwenden muss. Aber auch die Indikation zum besonderen Schutz des Patienten durch eine prophylaktische Antibiotikagabe vor Eingriffen mit Blutkontakt wird so eruiert.

Die Anamnese muss bei weiteren Patientenkontakten regelmäßig wiederholt werden. Die Interpretation des Begriffes „regelmäßig“ lässt gegenwärtig viele Deutungen zu. Wenn die Anamnese hygienisch und infektiologisch wirkungsvoll verwendet werden soll, stellt bei einem häufigen Patientenkontakt eine vierteljährliche Frequenz einen vernünftigen Kompromiss zwischen Aufwand und Nutzen dar. Bei selteneren Patientenkontakten sollte daher jedes Mal eine Anamnese erhoben werden. Die wiederholte Anamneseerhebung kann auf das Praxis-

personal delegiert werden, sofern z. B. durch regelmäßige Schulungen sichergestellt ist, dass dieses dafür kompetent ist und bei auch nur fraglichen Auffälligkeiten sofort den Zahnarzt hinzuzieht.

Laut § 15 (4) BioStoffV und § 3 (1) ArbSchG ist den abhängig Beschäftigten in der Zahnarztpraxis die Hepatitis-B-Impfung auf Kosten des Praxisbetreibers anzubieten. Auch der Betreiber tut gut daran, sich zur Wahrung seiner eigenen Arbeitsfähigkeit selber impfen zu lassen. Daneben ist die Impfung gegen Polio, Tetanus-Diphtherie-Pertussis, Masern-Mumps-Röteln, Varizellen, Influenza und Hepatitis A-Virus bei häufiger Behandlung von Kindern sowie Pneumokokken für über 60-Jährige auf jeden Fall zu erwägen, wenn nicht sowieso durch die Ständige Impfkommission des Bundesgesundheitsministeriums (STIKO) öffentlich empfohlen.

Die in der Summe der Impfungen für ein ganzes Praxisteam relativ hohen Kosten lassen sich mit einer Indikationsstellung durch den Hausarzt und Wahrnehmung von Impfterminen im öffentlichen Gesundheitsdienst reduzieren. Mit der aktuellen Gesundheitsreform müssen die Krankenkassen zumindest die Kosten für öffentlich empfohlene Impfungen übernehmen.

Vor zwei Dingen sei gewarnt: Der Impfschutz der verschiedenen Impfungen hält unterschiedlich lange an. Insofern sollte die Indikation für Auffrischimpfungen regelmäßig geprüft werden. Ferner schützen einige der Impfungen (z. B. Diphtherie und Pertussis) zwar vor der Infektion, nicht aber vor einem asymptomatischen Trägerstatus. Dies bedeutet, dass andere Hygienemaßnahmen zum Schutz der Patienten und der Kollegen nach einer Impfung keinesfalls vernachlässigt werden dürfen.

Preiswerte Basishygiene

Zur Basishygiene in der Zahnarztpraxis zählen Maßnahmen der Nonkontamination (Tragen der persönlichen Schutzausrüstung, Gestaltung des Arbeitsraumes, Greifdisziplin, rationelles Instrumentieren, enorale Barrieren, adäquate Absaugtechniken, Abdecken patientennaher Flächen, sichere Abfallentsorgung) und der Haut-, Schleimhaut- und Flächendesinfektion. Das Prinzip der Nonkontamination bedeutet, dass Kontaminationen leichter und für alle Beteiligten unschädlicher zu verhindern als zu beseitigen sind. Es kann in Zahnarztpraxen wahrscheinlich noch effizienter als bisher gelebt werden. Das fängt mit der persönlichen Schutzausrüstung an. Zu dieser zählen Kittel, Handschuhe, Mund-Nasenschutz und Schutzbrille. Während die drei letzten Gegenstände inzwischen weitgehend bei allen Patientenbehandlungen getragen werden, verzichten niedergelassene Zahnärzte und ihr Personal sehr häufig auf das Tragen eines Schutzkittels mit langen Ärmeln über der Berufskleidung. Dies verstößt zwar gegen die Vorgaben der TRBA 250, ist aber in meinen Augen tolerabel, solange beim Tragen kurzärmeliger Hemden/Poloshirts die Händehygiene mindestens bis zum Ellenbogenbereich ausgedehnt wird. Ferner ist zu fordern, dass bei der Durchführung von Spritz- und Aerosol-trächtigen Arbeiten am Mund des Patienten eine flüssigkeitsdichte Schürze über der Berufskleidung getragen wird. Diese Schürze kann aus sehr preiswertem Polypropylen-Einwegmaterial bestehen. Handschuhe müssen immer dann getragen werden, wenn es zum Kontakt mit dem Speichel des Patienten kommen kann. Das Tragen von Handschuhen enthebt nicht der Notwendigkeit, die Hände vor dem Anziehen und nach dem

Ausziehen der Handschuhe zu desinfizieren – Handschuhe haben produktionstechnisch unvermeidbar zu einem messbaren Prozentsatz keimdurchlässige Löcher, unter dem Handschuh sammelt sich keimhaltiger Schweiß und beim Ausziehen kommt es leicht zu einer Kontamination der vorher geschützten Hände mit dem Äußeren der Handschuhe. Ein Paar Handschuhe kann zur Behandlung mehrerer Patienten getragen werden, wenn es zu keinen wahrnehmbaren Leckagen z.B. durch Hängenbleiben an spitzen oder scharfen Stellen im Mund oder an den Instrumenten gekommen ist. Dafür müssen die Handschuhe zwischen den Behandlungen mit einem Händedesinfektionsmittel desinfiziert werden und die Handschuhe vom Hersteller explizit für die Mehrfachnutzung und Desinfektion zertifiziert sein. Die Handschuhe sind übrigens auch zu desinfizieren, wenn unter der Behandlung zu patientenfernen Gegenständen (Telefon, Protokollstift, Computertastatur) gegriffen wird!

Der Mund-Nasenschutz muss mehrlagig sein und einen Streifen zur Anformung an die Nase beinhalten. Anders als bei Operationen schützt

der Mund-Nasenschutz praktisch nur den Zahnarzt und sein Personal. Entsprechend ist beim Anlegen darauf zu achten, dass der Mund-Nasenschutz überall der Gesichtshaut plan anliegt. Ein durchfeuchteter Mund-Nasenschutz schützt nicht mehr und muss gewechselt werden. Ebenfalls die Schutzfunktion unterläuft ein Herunterziehen des Mund-Nasenschutzes z.B. zum Sprechen und ein Wiederaufstreifen desselben Schutzes. Dabei werden die vorher vom Schutz aufgefangenen Keime statistisch über die zu schützende Fläche verteilt.

Nonkontamination wird extrem kostengünstig auch mit durchdachtem Planen und Handeln erreicht. Hierzu gehört zunächst die Strukturierung des Arbeitsplatzes. Bei der Neu- oder Umpfanung des Behandlungsraums sollte dieser so ausgelegt werden, dass an sich kontaminationsfreie Arbeiten von sicher kontaminierenden Arbeiten räumlich und/oder organisatorisch getrennt werden. So ist zu überlegen, ob nicht die Protokollierung und der Umgang mit Bilddokumenten sowie Anschauungsmaterialien generell außerhalb des Behandlungsraums vorgenommen werden kann. Wenn das nicht möglich

ist, sollte dies möglichst weit entfernt von der Behandlungseinheit auf einem nur für diese Arbeiten reservierten Platz passieren (Abb. 2). Nonkontamination bedeutet auch Greifdisziplin, d. h. das Berühren von Gegenständen mit kontaminierten Händen/Handschuhen nur wenn es unumgänglich notwendig ist, und dann mit möglichst wenig und den am geringsten kontaminierten Fingern (Abb. 3 und 4). Dafür müssen einzelne Handlungen im Rahmen einer Behandlung gedanklich und ggf. auch schriftlich systematisch erfasst und auf Anpassung an den geschilderten Grundsatz geprüft werden. Diese Prüfung sollte die Grundsätze des rationellen Instrumentierens und Abdeckens mit beinhalten.

Rationelles Instrumentieren bedeutet, dass zunächst einmal alle Gegenstände im Behandlungsraum geschützt in Schubladen oder Schränken verwahrt und nur unmittelbar vor dem geplanten Einsatz aus ihrem Lager geholt werden. Es bedeutet auch, dass nur die Instrumente aufgelegt werden, die für eine Behandlung zwingend notwendig sind und diese so gelagert werden, dass sie ohne akzidentelle Be-

ANZEIGE

von MENSCH zu MENSCH



erlässlich hygienisch



.....

Gesetze, Verordnungen, Anforderungen – wir von van der Ven wissen, worauf es bei einer drohenden Praxisbegehung ankommt. Deshalb bieten unsere Hygiene-Experten professionelle Hilfe für jede Praxis-situation. Vom RKI-konformen Steriraum bis hin zur Aufbereitung nehmen wir beim Hygiene-Check alles unter die Lupe, entlarven mögliche Schwachstellen und bieten individuelle Lösungen – für eine zuverlässige Praxishygiene, die jeder Begehung standhält.

Starten Sie jetzt mit uns den Hygiene-Check.

www.vanderven.de





Abb. 5: Beispiel einer Abdeckung von Geräten, die nicht zur aktuellen Behandlung benutzt werden, aber auch nicht in Schränken oder Schubladen verstaubar sind.

rührung anderer Instrumente aufgenommen und abgelegt werden können. Alle zu einem späteren Zeitpunkt der Behandlung rasch benötigten oder nicht geschützt zu lagernde Instrumente oder Geräte sowie alle nicht benötigten Flächen werden am günstigsten mit fusselfreiem Einwegmaterial abgedeckt (Abb. 5).

Gedankliche Grundlage aller o.g. Handlungskomplexe ist die Erkenntnis, dass bei einer zahnärztlichen Behandlung keimhaltige Aerosole mit einer Reichweite von mehreren Metern produziert werden. Alle diesen Aerosolen exponierten Materialien werden zwangsläufig kontaminiert und müssen am Ende der jeweiligen Behandlung – unabhängig von ihrer Benutzung – aufbereitet werden.

Nonkontamination kann auch im Patienten selbst erreicht werden. Während das Anlegen von enoralen Barrieren, sprich dem Kofferdam, eine zahnärztliche Selbstverständlichkeit ist, bedarf es bei der Absaugtechnik des Hinweises, dass ein Festsaugen der Spitze durch Verwendung gekerbter oder perforierter Spitzen zu vermeiden ist. Auch soll die Konnektion des Schlauchs zur Spitze bei jedem Wechsel desinfiziert und der Schlauch bei dieser Gelegenheit durch mehrsekundiges Durchsaugen von Wasser gespült werden. Bei Nichtbeachtung dieser Grundsätze kommt es beim Festsaugen der Spitze zu einem Rückfluss/-schlag mit stark keimhaltigem Material vom aktuellen Patienten oder seinen zahlreichen Vorgängern.

Wenn es denn zur Kontamination gekommen ist, muss gereinigt, desinfiziert oder sterilisiert werden. Da die Hände von Zahnärzten und deren Personal die hauptsächlichen Vehikel für eine Keimübertragung sind, bedeutet die konsequent und korrekt durchgeführte Händehygiene „mehr als die halbe Miete“ einer effizienten Praxis-

hygiene. Dabei ist es richtig, vor und nach jedem Patientenkontakt, bei Behandlungsunterbrechungen und nach dem Naseputzen und dem Toilettengang die Hände mit einem geeigneten viruswirksamen Händedesinfektionsmittel zu desinfizieren. Das Händewaschen ist demgegenüber weniger effizient, entfettet – mit negativen Folgen für die Desinfektion – die Haut und wird daher auf die Entfernung groben Schmutzes sowie auf Mahlzeiten, Toilettenbenutzung und Naseputzen beschränkt. Das Bürsten der Hände mit einer Nagelbürste ist in der Zahnarztpraxis wegen der mechanischen Schädigung der Haut und der Mobilisierung der endogenen Flora komplett abzulehnen. Die Hände müssen zudem regelmäßig mit einem Hautschutzmittel gepflegt werden. Alle Mittel sowie die Armaturen sollen aufgrund von Arbeitsschutzbestimmungen (TRBA250) mit dem Unterarm oder Ellenbogen bedienbar sein – aus Sicht der Hygiene ist diese Vorgabe überzogen, weil als letzte hygienische Handlung vor dem Patientenkontakt die Händedesinfektion steht, die mehr als alle anderen Verfahren einen hinreichenden hygienischen Schutz erzeugt. Die Händetrocknung darf nur mit Einmalhandtüchern durchgeführt werden – dabei ist das Material der Handtücher (Papier oder Stoff) nachrangig. Es liegt in der Entscheidung des Praxisbetreibers, wie viel sie/er dafür ausgeben will. Handschmuck – dazu zählt auch die Armbanduhr – ist während der Arbeit abzulegen, weil er eine ordnungsgemäße Reinigung/Desinfektion mechanisch stört und zudem Handschuhe von innen her durchlöchern kann. Die Fingernägel sollen schließlich nicht die Fingerkuppe überragen. Das Auflegen von Nagellack oder das Aufkleben künstlicher Fingernägel ist sowohl aus Gründen des Arbeitsschutzes als auch der Hygiene untersagt, weil es inzwischen genügend wissenschaftlich fundierte Hinweise zu schädlichen Auswirkungen von derlei Handschmuck gibt.

Weitere Optimierungsstrategien

Ein angepasstes, effizientes und risikoorientiertes Hygienemanagement ist Teil eines Praxisqualitätsmanagements, wie es in §§ 135–139 des Sozialgesetzbuches V für den gesamten Medizinischen Bereich gefordert wird. Dabei ist einerseits klar, dass der Umfang und die Art der Durchführung dem Praxisbetreiber derzeit freigestellt ist. Andererseits ist auch klar, dass der rein theoretische Anspruch, umfassende Qualität in der eigenen Praxis zu bieten, nicht auto-

matisch zu solcher führt. Was können brauchbare Wege hin zu einem guten Hygienemanagement sein? Viele Praxisbetreiber werden angesichts der Vielzahl an Vorgaben und Möglichkeiten bei der Entwicklung eines eigenen Wegs überfordert sein. Auch stellte es eine inakzeptable Ressourcenverschwendung dar, wenn jeder das Rad neu erfinden sollte.

Insofern scheinen Ansätze wie jetzt in Mecklenburg-Vorpommern zu geschickten Lösungen zu führen. Hier haben sich über ein Jahr hinweg Vertreter der Landeszahnärztekammer mit universitären Experten in Sachen Hygiene ausgetauscht und die Ergebnisse den zuständigen Landesbehörden zu einer Vorabprüfung vorgelegt. Entwickelt wurde ein Hygieneleitfaden, der in einem umfangreichen Textteil gesetzliche Grundlagen und praktische Lösungsvorschläge vermittelt. Darüber hinaus wurden Muster für die notwendigen Pläne, Anweisungen und Meldungen integriert. Ferner wurden Muster für Standardarbeitsanweisungen zu allen hygiene-relevanten Tätigkeiten in der Praxis aufgeführt. Für die Einordnung von Medizinprodukten wurden Musterlisten erstellt und für diese wiederum Musteraufbereitungsvorschriften erarbeitet. Diese wurden nach der apparativen Ausstattung der Praxis differenziert. Schließlich enthält der Leitfaden noch Checklisten, anhand derer die Konformität einzelner Praxisaspekte mit dem zu entwickelnden Hygienemanagement geprüft und die Indikation zu spezifischen Schulungen herausgearbeitet werden kann. In der Summe bleibt immer noch einige Arbeit, die von den Praxisinhabern und deren Personal grundsätzlich und dann wiederholt zu leisten ist. Aber das Ziel ist fest umrissen und erreichbar.

Am Ende wird ein Management stehen, das einem zurecht ein gutes Gefühl zum Hygienestatus der Praxis und zudem ein sicheres Gefühl bezüglich behördlicher Prüfungen und unwahrscheinlicher juristischer Auseinandersetzungen geben wird.

KONTAKT

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.

Andreas Podbielski

Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene
Universitätsklinikum Rostock
Schillingallee 70

18057 Rostock

Tel.: 0381 494-5900

andreas.podbielski@med.uni-rostock.de

NEU

A Star is born.
Sego4Star. Die neue Dimension
in der Hygiene-Dokumentation.



SEGO®, a smart hygienic decision

Sego4Star ist die neue Generation vom Markt- und Technologieführer zur vollautomatischen, digitalen Dokumentation von Aufbereitungsgeräten.

- ✓ Ein Preis. 4 Geräte. Herstellerunabhängig.
- ✓ Verlassen Sie sich auf höchste Datensicherheit.
- ✓ Plattformunabhängig, da webbasiert. Computer, Tablet oder Smartphone.

Komfortable und zuverlässige Instrumentenaufbereitung



Dr. Diego Vezzoli zeigt sich vom Lisa Remote überzeugt. Neben der einfachen Integration in den Hygieneprozess unterstützt der Sterilisator bei der raschen und sicheren Instrumentenaufbereitung.

Hygiene hat in Zahnarztpraxen oberste Priorität. Neben einer erhöhten Sicherheit für das Praxisteam und die Patienten spielt vor allem die effiziente Gestaltung von Arbeitsabläufen mit modernen Wiederaufbereitungstechnologien eine wichtige Rolle.

Dr. Diego Vezzoli, Zahnarzt im Studio Dentistico Eurodent in Palazzolo sull'Oglio in der Provinz Brescia (Lombardei, Italien), setzt bereits seit mehreren Monaten auf den Einsatz des Lisa Remote von W&H. Um das tägliche Patientenaufkommen von durchschnittlich 20 bis 40 Personen zu bewältigen, unterstützt der W&H Sterilisator bei der raschen und zuverlässigen Instrumentenaufbereitung. Das Praxisteam, bestehend aus acht Personen, schätzt die Vorteile der Lisa Remote. Im folgenden Interview spricht Dr. Diego Vezzoli über die Vorzüge des neuen W&H Sterilisators.

Herr Dr. Vezzoli, welchen Stellenwert hat Lisa Remote im Hygienezyklus Ihrer Praxis?

Er ist sehr wichtig. Der Lisa Remote Sterilisator von W&H verfügt über optimierte Zykluszeiten und beschleunigt so unsere tägliche Arbeit. Die Wiederaufbereitungszeit zwischen den Patientenbehandlungen ist sehr kurz, so stehen die Instrumente rasch für die nächste Anwendung zur Verfügung.

Bei der Entwicklung von Lisa Remote wurde auf eine benutzerfreundliche Menüführung geachtet. Die vier Hauptmenüpunkte sollen eine einfache Zyklusauswahl ermöglichen. Wie bewerten Sie das neuartige Navigationskonzept? Bringt dieses für Ihr Praxisteam eine Arbeitserleichterung mit sich?

Die Bedienung wurde meines Erachtens weiter vereinfacht und an alle Anforderungen der Praxis angepasst. Abgesehen von der einfachen Navigation schätzen unsere Assistentinnen bei der täglichen Arbeit auch die Ergonomie von Lisa Remote. Im Vergleich zu den Sterilisatoren, die wir früher verwendet haben, sind dies zwei wesentliche Vorteile. Wir sind rundum zufrieden.

Effizientes und zeitsparendes Arbeiten steht im Mittelpunkt jeder modernen Zahnarztpraxis. Wie bewerten Sie den beschleunigten Typ B-Zyklus von Lisa Remote (patentierte Eco Dry Technologie)?

Abgesehen von einem schnellen Sterilisationszyklus und einem geringen Energieverbrauch, kommt es auch zu einer spürbar kürzeren Bearbeitungszeit. Darüber hinaus werden die Instrumente durch den verkürzten Sterilisationszyklus weniger beansprucht und weisen so eine längere Lebensdauer auf.

Ein umfassendes Qualitätsmanagement ist heute ein wesentlicher Standard jeder Zahnarztpraxis. Die Sicherheit des Patienten steht dabei im Vordergrund. Daher ist eine vollständige Dokumentation von Sterilisationszyklen unabdingbar. Inwieweit unterstützt Sie Lisa Remote bei dieser Aufgabe?

Die Einfachheit des Systems ist ein wesentlicher Vorteil. Die Möglichkeit der Erstellung eines Etiketts für das eingeschweißte Sterilgut belegt

den Status der Sterilität. Mit dem Öffnen der eingeschweißten Instrumente in Anwesenheit des Patienten und dem Anbringen des Etiketts auf der Krankenakte schließt sich der Kreis. Neben den professionellen Hygieneprozessen nimmt der Patient damit auch die Sicherheit sowie den hohen Stellenwert der Sterilisation in unserer Praxis wahr. Die Rückverfolgbarkeit gibt dem Patienten Sicherheit und ist darüber hinaus für unsere Praxis ein wichtiges Qualitätsmerkmal.

Die verpackten Instrumente werden nach einer umfassenden Reinigung und Ölpflege im Lisa Remote Sterilisator weiter aufbereitet.



Abbildung links: Lisa Remote unterstützt das Praxisteam bei einfachen und raschen Zykluseinstellungen.
Abbildung rechts: Die Lisa Mobile App erweist sich insbesondere bei hohem Arbeitsaufkommen als nützliches Tool für die Überwachung des Sterilisationsprozesses.



Machen Sie in Ihrer Praxis auch von der Lisa Mobile App Gebrauch?

Dieses Tool wird von unserem Praxisteam sehr geschätzt. Vor allem bei einem hohen Arbeitsaufkommen kann die Lisa Mobile App meines Erachtens eine gute Unterstützung bieten und bei der Optimierung des Arbeitsworkflows helfen.

Wie gefällt Ihnen das Design von Lisa Remote? Würden Sie die Abmessungen als „praktisch“ bezeichnen?

Lisa Remote passt sich meines Erachtens sehr gut den räumlichen Gegebenheiten an. Dank der kompakten Abmessungen und der flexiblen Vorderfüße konnten wir den Sterilisator sehr einfach in unsere Hygieneabläufe integrieren.

Dürfen wir Sie zum Schluss noch um eine persönliche Bewertung zu Lisa Remote bitten?

Ich bin mit meiner Investition sehr zufrieden. Lisa Remote überzeugt nicht nur mich, sondern auch meine Praxiskollegen.

KONTAKT

Dr. Diego Venzoli
 Studio Dentistico
 Eurodent
 VI. Europa, 36/F
 25036 Palazzolo
 Sull'Oglio (BS)
 Italien



ANZEIGE

E10 Gutes besser machen:
 Der neue Premium-Autoklav

Euronda®



- ⊕ sterilisiert schnell
- ⊕ trocknet gründlich
- ⊕ spart Energie
- ⊕ wartungsfreundlich

NEU



Hygienemanagement

Änderungen durch Neufassungen der Verordnungen

Auf die Praxisbetreiber und die Hygienebeauftragten sind im Jahr 2017 wieder einige Änderungen durch Neufassungen der entsprechenden Verordnungen und Richtlinien zugekommen. Neben der Novellierung der MPBetreibV wurden die Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV), das Arzneimittelgesetz (AMG) und die RKI-Richtlinie zur „Händehygiene“ in der Richtlinie „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ neu gefasst. Dies hat zur Folge, dass die Betreiber von Praxen gefordert sind, diese Änderungen im bestehenden Hygienemanagement umzusetzen. Doch welche Änderungen sind für die Praxis relevant?

Autorin: Marija Krauß

Betrachten wir als erstes die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV). Die Paragraphen wurden komplett neu geordnet, sodass man sich auf den ersten Blick gar nicht mehr zurechtfindet. Des Weiteren wurden neue Paragraphen ergänzend eingefügt.

Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)

Neu ist der § 2 zur Begriffsbestimmung. Hier heißt es: *„(2) Betreiber eines Medizinproduktes ist jede natürliche oder juristische Person, die für den Betrieb der Gesundheitseinrichtung verantwortlich ist, in der das Medizinprodukt durch dessen Beschäftigte betrieben oder angewendet wird.“* Dies klingt zunächst nicht neu – in der vorherigen Gesetzesfassung gab es aber noch überhaupt keine Begriffsbestimmung des Betreibers.

In den weiteren Absätzen des § 2 wird festgelegt, dass auch als Betreiber eines MP gilt, wer sein MP in eine andere Gesundheitseinrichtung mitbringt, um es dort anzuwenden. Praktisches Beispiel: Ein Anästhesist bringt seine MP in Ihre Praxis, damit Sie dort mit ihm zusammen Ihre Patienten in ITN sanieren können. In der alten Gesetzesfassung waren Sie als Betreiber der Praxis für das dort angewandte MP verantwort-

lich. In der Neufassung ist der Anästhesist der verantwortliche Betreiber seiner MP, was ja auch Sinn macht.

In § 4 Allgemeine Anforderungen (früher § 2) ist neu geregelt, dass eine Einweisung des Personals in die ordnungsgemäße Handhabung der MP erforderlich ist und diese in geeigneter Form dokumentiert werden muss.

Größere Praxen sind von dem neuen § 6 Beauftragter für Medizinproduktesicherheit betroffen: *„Gesundheitseinrichtungen mit regelmäßig mehr als 20 Beschäftigten haben sicherzustellen, dass eine sachkundige und zuverlässige Person mit medizinischer, naturwissenschaftlicher, pflegerischer, pharmazeutischer oder technischer Ausbildung als Beauftragter für Medizinproduktesicherheit bestimmt ist.“*

Der Beauftragte hat die Aufgaben einer Kontaktperson für Behörden, Hersteller und Vertreter im Zusammenhang mit Meldungen über Risiken von MP, die Koordinierung interner Prozesse der Gesundheitseinrichtung zur Melde- und Mitwirkungspflicht sowie die Koordinierung der Umsetzung korrektiver Maßnahmen. Er darf bei bzw. wegen der Erfüllung dieser Aufgaben nicht behindert oder benachteiligt werden. Die Gesundheitseinrichtung hat eine Funktions-E-Mail-Adresse des Beauftragten auf ihrer Internetseite bekannt zu machen.

Auch § 8 Aufbereitung von Medizinprodukten (früher § 4) hat eine wesentliche Änderung: Hieß es im alten Gesetzestext noch, dass die Aufbereitung *„unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren ... durchzuführen ist ...“*, so lässt die neue Fassung keinerlei Interpretationsspielraum mehr zu: *„Die Validierung und Leistungsbeurteilung des Aufbereitungsprozesses muss im Auftrag des Betreibers durch qualifizierte Fachkräfte, die die Voraussetzungen nach § 5 hinsichtlich der Validierung derartiger Prozesse erfüllen, erfolgen.“*

Der § 11 Sicherheitstechnische Kontrollen konkretisiert die Fristen. Hieß es in der Altfassung, dass diese spätestens alle zwei Jahre durchzuführen seien, so wird hier der Gestaltungsspielraum eingeschränkt, denn die STK *„... sind jedoch spätestens alle zwei Jahre mit Ablauf des Monats durchzuführen, in dem die Inbetriebnahme des Medizinproduktes erfolgte oder die letzte sicherheitstechnische Kontrolle durchgeführt wurde.“*

Für die Führung des Medizinproduktebuches § 12 (früher § 7) sind nun alle Datenträger zulässig. Das Bestandsverzeichnis ist mit Inkrafttreten der neuen MPBetreibV nach § 13 zu führen und nicht mehr nach § 8. Also eine reine Formalie, die Sie aber in Ihren Unterlagen aktualisieren sollten.

DVDs

ZWP MOVIE

HELFFEN, UP TO DATE ZU BLEIBEN!
JETZT BESTELLEN!

99,-€ pro DVD

zzgl. MwSt. und Versandkosten

**3 für 2
AKTION**

3 DVDs unterschiedlicher
Kurse! Gültig bis
31.08.2017

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



Bitte DVDs auswählen! ▼

Entsiegelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

www.oemus-shop.de



Implantologische
Chirurgie von A-Z

Anzahl: _____



Biologische
Zahnheilkunde

Anzahl: _____



Kursreihe Endodontie
Basics

Anzahl: _____



Unterspritzungs-
techniken

Anzahl: _____



Sinuslift und
Sinuslifttechniken
von A-Z

Anzahl: _____



Kursreihe Endodontie
Advanced

Anzahl: _____



Chirurgische
Aspekte der
rot-weißen
Ästhetik

Anzahl: _____



Kursreihe Minimal-
invasive Augmen-
tationstechniken -
Sinuslift, Sinuslift-
techniken

Anzahl: _____



Veneers
von A-Z

Anzahl: _____

Faxantwort an **0341 48474-290**

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Unterschrift

Stempel

ZWP spezial 6/17

Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV)

Die Änderungen in der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV) betreffen die Meldung von Vorkommnissen mit MP. Wurden diese früher schriftlich an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geschickt, so erfolgt diese jetzt direkt elektronisch auf dessen Internetseite www.bfarm.de. Gemeldet werden müssen wie zuvor:

- unmittelbar oder mittelbar zum Tod oder zu einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Patienten führende Anwendungen eines MP
- Änderungen der Merkmale oder der Leistung
- unsachgemäße Kennzeichnung der Gebrauchsanweisung
- Mangel an Gebrauchstauglichkeit
- Funktionsstörungen und Ausfall von MP

Arzneimittelgesetz (AMG)

Die Neufassung des Arzneimittelgesetzes (AMG) beschert den Apotheken das Gebot, ab 1. Januar 2017 für die Herstellung von Isopropanol 70% einen Zulassungsantrag bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) stellen zu müssen. Dieser muss genaue Angaben zu physikalischen und chemischen Eigenschaften enthalten und die Auswirkungen auf Mensch und Umwelt darlegen. Eine Zulassung durch die BAuA kostet 14.300 Euro und ist zehn Jahre gültig. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände hat versucht, eine Gesamtzulassung des Produkts für alle Apotheken zu erreichen, ist aber an bürokratischen Vorgaben gescheitert. Demnach dürfen Apotheken Isopropanol 70% nur noch bis Ende 2016 herstellen und vermarkten. Alternativ darf Ethanol 80% noch so lange verwendet werden, bis dessen Bewertung als Biozid nach der Biozid-Verordnung vom 22. Mai 2012 abgeschlossen ist.

RKI-Richtlinie

Die neue RKI-Richtlinie zur Händehygiene trägt der großen Bedeutung der Händehygiene bei der Vermeidung der Übertragung infektiöser Krankheiten im Gesundheitsbereich Rechnung. Um das Personal auf die Händehygiene zu fokussieren, wird ein gesonderter Händehygieneplan, in dem die fünf W-Fragen abgebildet sind (Wer? Was? Wann? Womit? Wie?), gefordert.

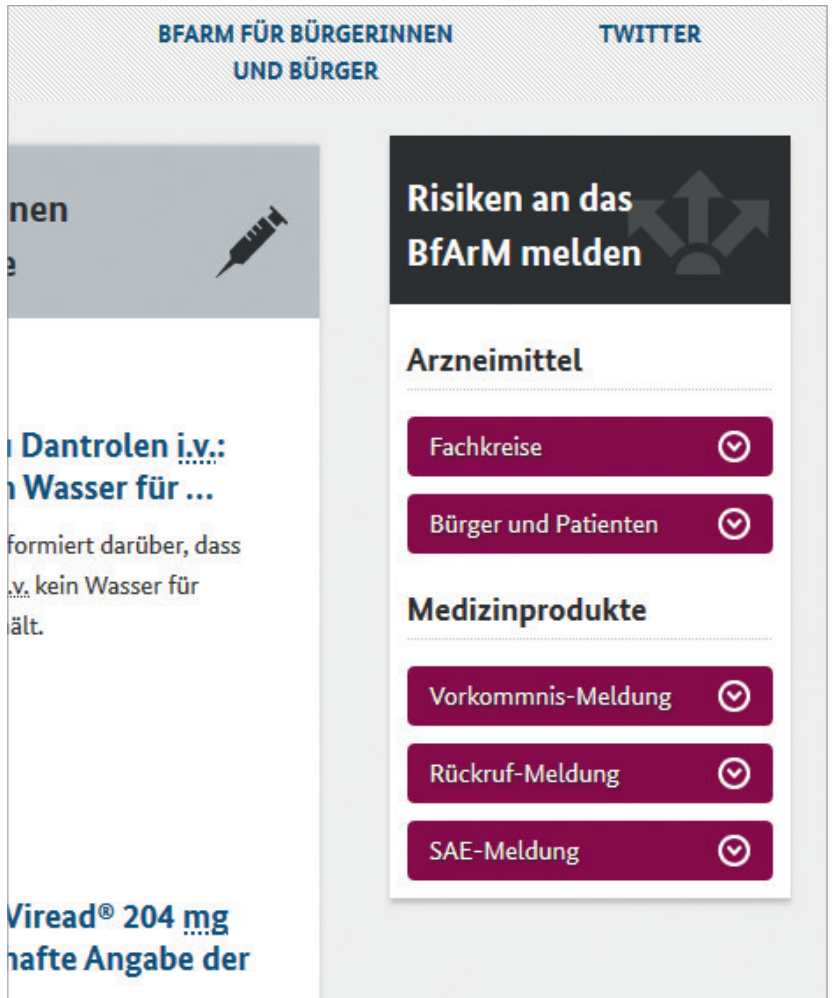


Abb. 1: Vorkommnisse mit Medizinprodukten können nun auf der Internetpräsenz des BfArM gemeldet werden.

Es wird Bezug genommen auf die Ausstattung von Handwaschplätzen im medizinischen Bereich. Wasserhähne, Seifen- und Desinfektionsmittelspender müssen berührungslos zu betätigen sein, ein Wiederauffüllen der Spender ist verboten und die Gebinde müssen mit dem Anbruchdatum versehen sein.

„Bei einer Neueinrichtung oder wesentlichen Umgestaltung eines Handwaschplatzes ist auf ein ausreichend groß dimensioniertes, tief ausgeformtes Handwaschbecken ohne Überlauf zu achten. Der Verzicht auf einen Überlauf im Waschbecken erscheint nicht nur hygienisch plausibel, sondern der kolonisierte Überlauf konnte als Ursache einer Häufung von *Serratia liquefaciens*-Infektionen identifiziert werden.“ (§ 5.1 Ausstattung medizinischer Handwaschplätze)

Ebenfalls wird deutlich daraufhingewiesen, welches Verhalten medizinisches Personal in Bezug auf die Händehygiene und damit auf die Durchbrechung von Infektionsketten unbedingt unterlassen sollte. Beispielsweise wird das oft zu be-

obachtende lose Mitführen von Handschuhen in Kittel- und Kasaktaschen ausdrücklich verboten.

Fazit

In der Praxis ist es nun erforderlich, diese Änderungen und Ergänzungen in das bestehende Hygienemanagementsystem aufzunehmen, das Qualitätsmanagementsystem entsprechend zu aktualisieren und, was von noch größerer Bedeutung ist, alle Beteiligten entsprechend zu schulen und unterweisen, damit die erforderlichen Maßnahmen im Praxisalltag auch umgesetzt und gelebt werden.

KONTAKT

Marija Krauß
 Nördliches Feld 17
 29358 Eicklingen
 Tel.: 05144 9723965
krauss@praedentis.de
www.praedentis.de



Marija Krauß
 [Infos zur Autorin]

ZWP ONLINE NEWSLETTER

Das wöchentliche Update mit News aus der Dentalwelt und -branche

www.zwp-online.info

JETZT NEWSLETTER
ABONNIEREN!



© Goran Bogicevic / Shutterstock.com

ZWP ONLINE

Das führende Newsportal der Dentalbranche

- Fachartikel
- News
- Veranstaltungen
- Produkte
- Unternehmen
- E-Paper
- CME-Fortbildungen
- Videos und Bilder



Hygiene **digital** verwalten

PROKONZEPT® von dental bauer ist ein umfassendes softwarebasiertes Dokumentenmanagementsystem für die wichtigsten Kernbereiche in der Praxis – vom Hygiene- über das Geräte- bis hin zum Praxismanagement. ZWP sprach mit Hygienespezialistin Yvonne Stadtmüller, verantwortlich für das dental bauer PROKONZEPT® als Vertriebs- und Produktmanagerin.

Autorin: Kerstin Oesterreich

Kerstin Oesterreich
[Infos zur Autorin]



Von RKI über MPBetreibV sowie TRBA bis IfSG: Hinter der Hygiene in der Zahnarztpraxis steht ein dichtes Geflecht aus Gesetzen, Normen, Richtlinien und Verordnungen. Inwieweit kann PROKONZEPT® den Arbeitsalltag diesbezüglich erleichtern?

Alle notwendigen Arbeitsanweisungen hinsichtlich Aufbereitung von Medizinprodukten sind im PROKONZEPT® verfügbar. Der komplette Kreislauf von der Bereitstellung über die Reinigung und Desinfektion sowie die Verpackung bis hin zur Lagerung werden rechtskonform und detailliert vorgegeben. Neben der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben ist es erforderlich, die Hygieneprozesse als Arbeitsanweisungen schriftlich zu dokumentieren. Hier kann PROKONZEPT® hervorragend unterstützen. Der Gesetzgeber sieht z.B. vor, dass neben den erwähnten Arbeitsanweisungen eine schriftliche Einteilung der Medizinprodukte, ein aktueller Hygienerahmenplan und die Aufbereitungsanleitungen der Hersteller jederzeit „im Zugriff“ sind – für das Praxispersonal eine tägliche Herausforderung, erst recht in manuellen Ablagen und in Ordnern sortiert. Durch die simple Suchfunktion im digitalen System hat das ganze Praxisteam einen schnellen Durchblick im Dokumentendschungel – thematisch weit über das Hygienemanagement hinaus.

Welche weiteren Vorteile bietet PROKONZEPT® für den Zahnarzt und sein Team?

Wesentliche Bestandteile sind:

- Jährliche Unterweisungen und Belehrungen,
- Bestandsverzeichnis nach MPBetreibV § 13 (vormals § 8),

- Wissensdatenbank mit allen relevanten Gesetzen, Richtlinien und Verordnungen.

Neben der intuitiven Bedienung der Software bietet diese sämtliche intelligente Funktionen. Beispielsweise erinnert die Software an fällige Maßnahmen durch die automatische Überwachung der wiederkehrenden Zyklen wie z.B. die arbeitsmedizinische Vorsorge und Impfung sowie den Prüf- und Wartungsplan.

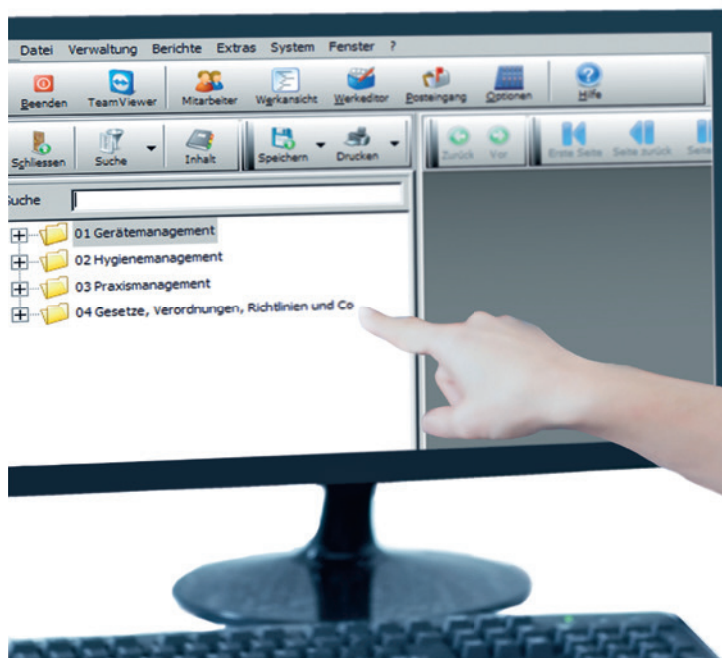
Mit der Dokumentenmanagementsoftware kauft man nicht nur ein Programm, sondern erhält während der gesamten Laufzeit von zwei Jahren einen individuellen Service. Unsere Fachberater unterstützen das Praxisteam mit Know-how und Fachkompetenz,

darüber hinaus bieten wir Sicherheit mit unseren Partnern DIOS als Softwarehaus und VisonmaxX als IT-Dienstleister.

Lassen sich bereits vorhandene Dokumente der Zahnarztpraxis, wie etwa Arbeitsanweisungen im Bereich Hygiene, in PROKONZEPT® einbinden und entsprechend individualisieren?

Dokumenten- und Ordnerstrukturen sind zwar vorgegeben, können aber kinderleicht individualisiert und erweitert werden. Wenn nun schon QM-Dokumente oder sogar komplette Ordnerstrukturen vorhanden sind, lassen sich diese mühelos in das PROKONZEPT®

„DOKUMENTEN- UND ORDNERSTRUKTUREN SIND ZWAR VORGEGEBEN, KÖNNEN ABER KINDERLEICHT INDIVIDUALISIERT UND ERWEITERT WERDEN.“



BESTELLSERVICE

Jahrbuchreihe 2017

Interdisziplinär und nah am Markt

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.com



Fax an **0341 48474-290**

Senden Sie mir folgende Jahrbücher zum angegebenen Preis zu:

Bitte Jahrbücher auswählen und Anzahl eintragen.

_____	Laserzahnmedizin 2017	49,- Euro*
_____	Digitale Dentale Technologien 2017	49,- Euro*
_____	Endodontie 2017	49,- Euro*
_____	Prävention & Mundhygiene 2017	49,- Euro*
_____	Implantologie 2017	69,- Euro*

* Preis pro Exemplar, zzgl. MwSt. und Versandkosten. Entsigelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

Name/Vorname

Telefon/E-Mail

Unterschrift

Praxisstempel

ZWP spezial 6/17



Verantwortlich für das dental bauer PROKONZEPT® ist Hygienespezialistin Yvonne Stadtmüller als Vertriebs- und Produktmanagerin.

einbinden. Sämtliche Dateiformate können bearbeitet und implementiert werden. Die bisherigen Leistungen der Praxis zum Thema QM waren selbstverständlich nicht umsonst. Diese können in der neuen Softwareumgebung PROKONZEPT® bestens verwendet werden.

Die Einhaltung der Hygienemaßnahmen bei der Aufbereitung von Medizinprodukten wirft besonders im Hinblick auf eine bevorstehende Praxisbegehung die Frage auf, ob bereits alle Vorschriften rechtskonform umgesetzt werden. Welche Rolle kann PROKONZEPT® in dieser Hinsicht einnehmen?

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass Praxen mit PROKONZEPT® alle Hygienemaßnahmen rechtskonform umsetzen sowie dokumentieren und die Begehung als reine Formsache betrachten. Der jeweiligen Behörde können die erforderlichen Unterlagen auf Knopfdruck vorgelegt werden, was Zeit und Nerven spart und dem Begehungstermin entspannt entgegenblicken lässt.

Inzwischen ist das Produkt PROKONZEPT sogar schon einigen Begehern bekannt. Diese

loben das System und schätzen die professionelle Vorbereitung der Begehungstermine sehr hoch ein.

Welche (System-)Voraussetzungen müssen innerhalb der Praxis gegeben sein, um PROKONZEPT® nutzen zu können?

Die Grundvoraussetzung für die Installation erfordert keine technisch hohe Hürde und ist in den meisten Praxen durch die vorhandene IT-Infrastruktur wie z. B. Abrechnungs- und Röntgensoftwares bereits gegeben. Gängige Microsoft-Betriebssysteme werden unterstützt, und für die Dokumentenbearbeitung ist eine Microsoft Office-Lizenz notwendig. Eine Bestandsaufnahme und eine Bedarfsermittlung können jederzeit durch unseren IT-Dienstleister VisionmaxX erfolgen.

Gibt es für die Mitarbeiter der Praxis eine spezielle Einweisung in die Software?

Nach der Vereinbarung des Wunschtermins der Praxis wird vor Ort die Softwareinstallation im Einplatz- oder Mehrplatz-System vorgenommen. Im Anschluss daran erfolgt eine Einweisung in die DIOS-Software und darüber hinaus eine Microsoft Word-Basis-schulung. Diese Leistungen erbringt unser Partner VisionmaxX.

Im nächsten Schritt werden in der Praxis durch den dental bauer-Techniker und -Fachberater die notwendigen Daten für das Bestandsverzeichnis zusammengetragen. Jetzt kann das Praxisteam mit fachkompetenter

Unterstützung unserer dental bauer-Experten mit der Individualisierung der Dokumente starten.

Diese Dienstleistungen sind selbstverständlich im PROKONZEPT®-Paketpreis inklusive.

Inwieweit unterstützt PROKONZEPT® den Praxisinhaber in Hinblick auf notwendige Prüfungen von Geräten, Aktualität von Bestandslisten und Kosten für Wartung und Co.?

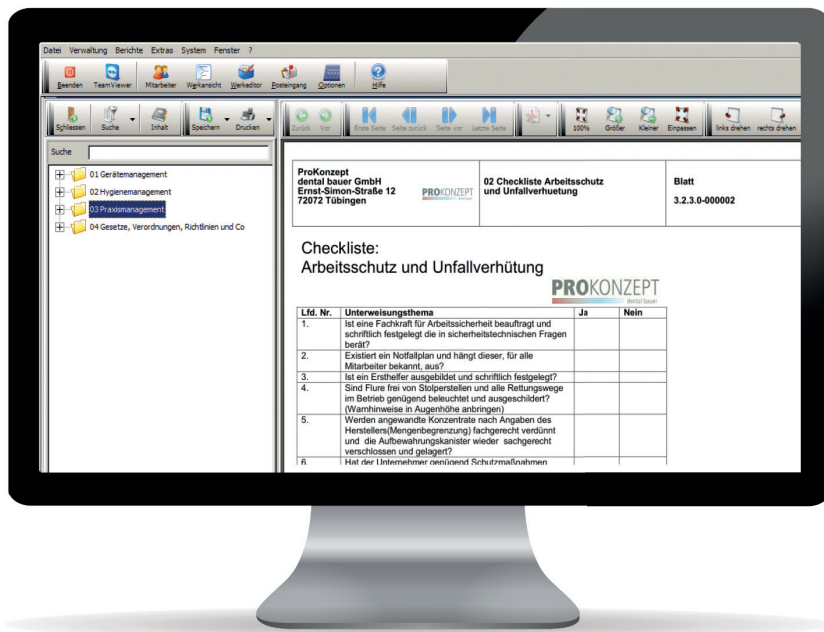
Die Intervalle für wiederkehrende, gesetzlich vorgeschriebene Prüfungen, z. B. STK und DGUV V3 stehen im Bestandsverzeichnis. Dieses ist mithilfe der Wiedervorlagefunktion in der Überwachung. Notwendige Termine können dadurch optimal eingeplant werden. Doppelte Sicherheit bietet dental bauer über den Recall-Service. Kunden, die ihre Wartungen von dental bauer ausführen lassen, können ab der ersten Prüfung den Service in Anspruch nehmen.

Ein aktuelles Bestandsverzeichnis ist laut § 13 MPBetreibV erforderlich und muss jederzeit im Zugriff sein. dental bauer gewährleistet eine rechtskonforme Erstellung des Dokumentes. Während der Laufzeit kann dies jederzeit aktualisiert werden.

PROKONZEPT® liefert zudem via Premium-Technik-Auswertung einmal im Jahr einen finanziellen Überblick zu Service-, Prüfungs- und Wartungskosten der dentalen Geräte. Somit lässt sich die Rentabilität der Geräte bestens einschätzen und man kann eventuell wirtschaftlichere Alternativen ins Auge fassen.



Durch den dental bauer-Techniker und -Fachberater werden in der Praxis die notwendigen Daten für das Bestandsverzeichnis zusammengetragen.



speichert. Über ein Berechtigungskonzept werden Lese- bzw. Schreibrechte mitarbeiterbezogen vergeben. Die PROKONZEPT®-Datenbank wird im Netzwerk der Praxis gespeichert, so ist ein Mehrbenutzerbetrieb an allen PC-Arbeitsstationen der Praxis gegeben. Die Dokumente selbst werden über die tägliche Datensicherung zentral geschützt.

Vielen Dank für das Interview.



KONTAKT

dental bauer GmbH & Co. KG
 Tel.: 07071 9777-0
 prokonzept@dentalbauer.de
 www.dentalbauer.de

Stichwort Datenschutz: Wie werden die vertraulichen Unterlagen vor dem Zugriff Dritter und Manipulationen geschützt?

Die im PROKONZEPT® hinterlegten Dokumente werden in einer geschlossenen Datenbank der Dokumentenmanagementsoftware ge-

ANZEIGE

MUNDHYGIENETAGE 2017

29./30. September 2017
 Berlin – Maritim Hotel

ONLINE-ANMELDUNG/
 KONGRESSPROGRAMM



www.mundhygienetag.de

Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zu den MUNDHYGIENETAGEN 2017 zu.

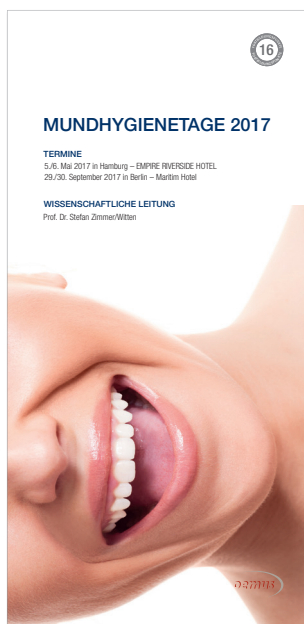
 Titel, Name, Vorname

 E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel

ZMP spezial 6/17

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Tel.: 0341 48474-308 · event@oemus-media.de



Thema:

Mundhygiene im Trend

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Stefan Zimmer

Veranstalter:

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
 Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290
 event@oemus-media.de | www.oemus.com

Hygiene in der Praxis:

„Ein voll beherrschbarer Risikobereich“

Hygienemaßnahmen bei der ambulanten Versorgung unterliegen zunehmend höheren Ansprüchen. Daher bietet eine lückenlose und automatisierte Dokumentation der Hygienemaßnahmen Rechtssicherheit.

Autor: Manfred Korn



Hygienemaßnahmen bei der ambulanten Versorgung unterliegen zunehmend höheren Ansprüchen.

In den letzten Jahren hat sich ein grundlegender Wandel in den Versorgungs- und Patientenstrukturen vollzogen. Immer mehr Leistungen werden nur noch bei ambulanter Behandlung vergütet, was dazu führt, dass Praxen zahlreiche Hygienemaßnahmen aus dem stationären Bereich übernehmen müssen. Hinzu kommt, dass immer mehr immunsupprimierte und mit multi-resistenten Erregern kolonisierte Patienten zu versorgen sind. Nicht zu unterschätzen ist auch eine zunehmend kritische Haltung vieler Patienten, die perfekte Hygienestandards erwarten. Unterstützt wird diese Haltung von der Rechtsprechung, die im Falle eines Falles bei dem

leisesten Verdacht auf Nichteinhaltung der fachlich gebotenen Hygienestandards die Beweisspflicht beim Behandler verortet. Aus all diesen Gründen ist es dringend geboten, Hygiene zum verpflichtenden Qualitätsmanagement einer Praxis zu zählen.

Die komplexe und undurchsichtige Rechtslage ist für die meisten Praxisbetreiber eine Herausforderung.

Die rechtlichen Vorgaben zum Thema Praxishygiene sind zahlreich, unübersichtlich und längst nicht allen Betreibern von zahnmedizinischen Praxen in vollem Ausmaß hinreichend bekannt. Doch trotz aller Komplexität und Unübersichtlichkeit der Vorgaben sind Dentalmediziner verpflichtet, die Gesetze und Maßgaben zur Infek-

tionsprävention zu kennen und vor allem, sie einzuhalten.

Hygienestandards sind per Gesetzgebung festgeschrieben.

Um nur einige der vielen Gesetzesvorgaben und Empfehlungen zu erwähnen, mit denen sich Dentalmediziner auseinandersetzen sollten: das Infektionsschutzgesetz (IfSG), das Medizinproduktegesetz (MPG), die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), Unfallverhütungsvorschriften (UW) und die Richtlinien des Robert Koch-Instituts (RKI) zu Hygiene, Aufbereitung und Dokumentation. Alle diese Gesetze sind im Detail einzuhalten. Ist dies nicht der Fall, können ernsthafte juristische Folgen die Konse-



© morganka - fotolia.com

weist, dass sein Handeln nicht für eine Schädigung des Patienten verantwortlich ist (IfSG). Eine unzureichende Dokumentation kann mit einem Behandlungsfehler gleichgesetzt werden.

Digitale und automatisierte Dokumentationsprozesse bieten zahlreiche Vorteile.

Mit manuellen, analogen Dokumentationsprozessen durch Zahnarzt und Praxispersonal ist die Gefahr groß, etwas zu vergessen. Abgesehen davon, kosten manuelle Lösungen Zeit und damit Geld. Hinzu kommt, dass die Aufzeichnungen mindestens zehn Jahre archiviert werden müssen. Weil aber zivilrechtliche Ansprü-

„MIT MANUELLEN, ANALOGEN DOKUMENTATIONS-PROZESSEN DURCH ZAHNARZT UND PRAXISPERSONAL IST DIE GEFAHR GROSS, ETWAS ZU VERGESSEN“

che nach BGB erst nach 30 Jahren verjähren, empfiehlt sich sogar eine Aufbewahrung der Dokumentationen über drei Jahrzehnte. Eine „manuelle“ Lösung ist damit weder zielführend noch zeitgemäß. Automatisierte Softwarelösungen in der Hygienesdokumentation und Instrumentenaufbereitung stellen eine verlässliche Alternative dar. Der wichtigste Vorteil ist die Vermeidung von Fehlern, die durch manuelle Eingaben in der Hektik des Alltags passieren können. Systeme, die eine automatisierte Prozessaufzeichnung ohne die Notwendigkeit eines Benutzereingriffs bieten, gewährleisten Sicherheit und lückenlose Dokumentation und Archivierung. Zudem wird das gesamte Praxisteam durch eine solche Lösung entlastet. Es bleibt mehr Zeit für Patienten, Praxismanagement und andere wichtigen Aufgaben.

Welche Parameter sind bei der Wahl einer automatisierten Softwarelösung zu beachten?

Um zu einer Beurteilung zu kommen, welche Produkte wirklich Sicherheit bieten, empfiehlt es sich, detaillierte Informationen im Fachhandel oder bei Dentaldepots einzuholen und sich dort umfassend beraten zu lassen. In jedem Fall sollte auf Zertifizierungen der Softwarelösung geachtet werden. Denn zertifizierte Lösungen unterliegen zahlreichen Prüfungen und zuverlässigen Beurteilungen durch unabhängige Prüfungsstellen.

Zertifizierte Softwarelösungen bieten größtmögliche Sicherheit bei der Hygienesdokumentation.

Geprüfte, zuverlässige Beurteilungen sind neben einer CE-Kennzeichnung die Zertifizierung als aktives Medizinprodukt der Klasse IIb. Die Softwarelösung für die Instrumentenaufbereitung SegoSoft des Marktführers für Hygienesdokumentation ist das einzige aktive Medizinprodukt der Klasse IIb in diesem Bereich der Dentalbranche. Zudem besitzt SegoSoft das deutsche IT-Sicherheitszertifikat des BSI (Bundesamt für IT-Sicherheit) als bislang einziges Produkt. Mit dieser Art der Zertifizierung lässt sich die Einhaltung aller Hygienestandards zu jedem Zeitpunkt rechtssicher eindeutig belegen.

Vollautomatische Hygiene-Dokumentation in zehn Sekunden. Zukunftsorientiert und nachhaltig.

Die Hygienesdokumentation durch SegoSoft ist vollautomatisiert. Desinfektions- und Sterilisationsprozesse werden lückenlos aufgezeichnet und bieten so einen umfassenden Schutz vor Haftungsrisiken. Der Aufwand für Dokumentation und Personal ist denkbar gering: In durchschnittlich zehn Sekunden erfolgt die Hygienesdokumentation vollautomatisch. Die SEGO® Produktfamilie integriert sich nahtlos in das Hygienekonzept der Praxis und in den gewohnten Arbeitsablauf. Es ist kompatibel zu allen gängigen Praxismanagementsystemen. Eine neue Dimension eröffnet Sego4Star. Sie stellt erstmals die zentrale und sichere Datenverwaltung in der Cloud für PC und MAC vor. Alle Daten werden an einem zentralen Ort zur Verfügung gestellt und gehen nie verloren. Auf alle Daten und Dokumente kann jederzeit und von jedem Endgerät aus zugegriffen werden – voll-digital, papierlos, sicher und rechtskonform. Praxis- oder Klinikbetreiber genießen die absolute Sicherheit einer erprobten und zertifizierten Dokumentationslösung.

quenz sein – von möglichen gesundheitlichen Folgen für Patient, Praxispersonal und Zahnarzt selbst ganz abgesehen.

Eine lückenlose Dokumentation bietet Rechtssicherheit.

Praxishygiene gilt vor dem Gesetz als „voll beherrschbarer Risikobereich“ und obliegt damit komplett der Verantwortung des Praxis- oder Klinikbetreibers. Im Falle einer Schädigung oder Infektion eines Patienten durch unzureichende Hygienemaßnahmen unterliegt der Zahnarzt rechtlich der sogenannten Beweislastumkehr. Er muss konkret nachweisen, dass er alle Gesetze und alle Hygienemaßnahmen in vollem Umfang eingehalten und dokumentiert hat. Eine lückenlose Dokumentation des Betreibers be-

KONTAKT

Comcotec Messtechnik GmbH

Gutenbergstraße 3
85716 Unterschleißheim
Tel.: 089 3270889-0
info@segosoft.info
www.segosoft.info

Digitale Dokumentation der Instrumentenaufbereitung

Ziel einer modernen Zahnarztpraxis ist es, allen Patienten den gleich hohen Komfort zu bieten sowie sicher, schnell und dennoch gründlich zu arbeiten. Um das alles bei 60 bis 80 Patienten täglich gewährleisten zu können, setzt die Praxis für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dr. med. dent. Kirste & Partner auf eine digitale Dokumentation der Instrumentenaufbereitung. So gelingt es dem Praxisteam aus Frankfurt (Oder), die Arbeitsprozesse noch effizienter zu gestalten und allen Ansprüchen gerecht zu werden.

Autorin: Jenny Wolter

Im Zentrum von Frankfurt (Oder) liegt unsere zahnmedizinische Praxisgemeinschaft mit den Tätigkeitsschwerpunkten Implantologie und Endodontologie. Mit vier Behandlern und zwei Prophylaxe-Assistentinnen versorgen wir täglich zwischen 60 und 80 Patienten.

Sorgfalt, Qualität und Sicherheit haben bei der Behandlung unserer Patienten höchste Priorität und dazu zählt auch die Aufbereitung unserer Instrumente, die von einer ausgebildeten Hygienemanagerin verantwortet wird. Seit vielen Jahren setzen wir auf Qualitätsprodukte von MELAG

und haben aufgrund der guten Erfahrungen mit den MELAG-Autoklaven die Hygienekette um den Thermodesinfektor MELAtherm, die Dokumentations- und Freigabesoftware MELAtrace und um das Beladungssystem MELAstore erweitert.

Mit MELAtherm stellen wir effizientere Arbeitsprozesse durch kurze Programmlaufzeiten und beste Reinigungs- und Trocknungsergebnisse sicher. Die vielseitige Programmauswahl und die intuitive Bedienung ermöglichen eine schnelle und unkomplizierte Integration in unsere Praxisabläufe.

Digitale Lösung für die Dokumentation

Bei der Dokumentation der Protokolle und Chargenfreigaben haben wir uns bewusst für die digitale Lösung mit MELAtrace entschieden, um auf die Lagerung von Ausdrucken und Ordnern verzichten zu können. Die Programmprotokolle und Freigabeentscheidungen für MELAtherm und die zwei Autoklaven werden nun zentral über MELAtrace verwaltet, und somit sind alle Aufzeichnungen digital archiviert.



Abb. 1: Das gesamte Praxisteam der Praxis für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dr. med. dent. Kirste & Partner. – **Abb. 2:** Digitale Archivierung mit MELAtrace.



Abb. 3: Zuverlässige Ergebnisse mit MELAtherm. – Abb. 4: Vollständige Organisation der OP-Sets in MELAstore-Trays. Abb. 5: Sichere Lagerung der Instrumente in MELAstore-Boxen.

Die benutzerfreundliche Bedienung trägt dazu bei, dass die digitale Dokumentation im Vergleich zu Ausdrucken und handschriftlichen Freigaben Zeit und Geld spart und eine einfache und vollständige Rückverfolgbarkeit über die Barcode-Etiketten des MELAprint 60 gewährleistet ist.

Das Beladungssystem

Die Instrumente für unsere invasiven Behandlungen haben wir in MELAstore-Trays 200 organisiert: Langenbeck, Schere, Nadelhalter, Spiegel, Sonde, Pinzette, Skalpellhalter, scharfer Löffel, Raspatorium etc. sind somit immer in der vollständigen Zusammensetzung am richtigen Ort. Der Einsatz von MELAstore-Trays für Instrumenten-Sets und deren Sterilisation in den dazu passenden MELAstore-Boxen erhöht den Schutz unseres Praxisteams vor Verletzungen und unserer Instrumente vor Beschädigungen. Mit MELAstore wird die Instrumentenaufbereitung durch den Wegfall des Verpackens und Versiegelns von Einzelinstrumenten beschleunigt und der Praxisabfall durch den Verzicht auf Sterilisierverpackungen reduziert.

Fazit

Wir sind sehr froh, uns für das MELAG-System entschieden zu haben: Auch weil wir mit unserem Fachhandelspartner, der Firma GERL, einen idealen Betreuer für unser System haben.

KONTAKT

Praxis für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Dr. med. dent. Kirste & Partner

Tunnelstraße 18
15232 Frankfurt (Oder)

MELAG MEDIZINTECHNIK OHG

Geneststraße 6-10
10829 Berlin
Tel.: 030 757911-82
Fax: 030 757911-99
info@melag.de
www.melag.de

Unser Aktionspaket für Sie:

AlproZyme & BIB forte eco



AlproZyme

Alkalisches-enzymatisches Reinigungsgranulat zur Vorreinigung und Vordesinfektion für die Aufbereitung von ärztlichen und zahnärztlichen Instrumenten, rotierenden Präzisionsinstrumenten und Endoskopen.

BIB forte eco

Aldehyd-/phenol- und QAV-freies Flüssigkonzentrat zur nicht proteinfixierenden Reinigung und Desinfektion.



REF 5543 146,00 €*

Angebot gültig vom 01.03.2017 – 31.01.2018

ALPRO®
ALPRO MEDICAL GMBH
www.alpro-medical.de
Aktionsangebote

Kursangebote 2. Jahreshälfte 2017 zum/zur Hygienebeauftragten

**Weiterbildung und Qualifizierung
Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis**

20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis für das gesamte Praxisteam.
Inklusive praktischer Übungen und DIOS HygieneMobil.

15. und 16. Sept. 2017
pentahotel Leipzig

www.praxisteam-kurse.de

Aufgrund neuer Anforderungen für den Sachkundenachweis auf dem Gebiet der Praxishygiene wurde die Kursreihe zur Hygienebeauftragten komplett neu aufgestellt. Damit entspricht sie sowohl im theoretischen Segment als auch durch einen hohen praktischen Anteil diesen Anforderungen. Seit mittlerweile elf Jahren veranstaltet die OEMUS MEDIA AG das sehr erfolgreiche Seminar zum/zur Hygienebeauftragten mit der auf diesem Gebiet renommierten Refe-

rentin Iris Wälter-Bergob. Mehr als 5.500 Praxisinhaber und Praxismitarbeiterinnen haben das Seminar bisher besucht.

Viele KZVen fordern inzwischen einen 20-Stunden-Kurs (BW: 24 Std.) mit einem entsprechenden praktischen Anteil, um den Anforderungen für den Sachkundenachweis auf dem Gebiet der Praxishygiene zu genügen. Der 2017 komplett überarbeitete 20-Stunden-Kurs bietet den Teilnehmern

einen idealen Zugang zum neusten Stand des Wissens und der Technik auf dem Gebiet der Praxishygiene, in dem sowohl Kenntnisse als auch Fertigkeiten und Verhaltensweisen entsprechend der neuen Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen vermittelt werden. Ein besonderes Highlight ist in diesem Zusammenhang der Einsatz des DIOS

HygieneMobils, wodurch eine besonders praxisnahe Ausbildung ermöglicht wird. Nach Absolvierung des Seminars zum/zur Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis sollen die Teilnehmer/-innen in der Lage sein, die Hygiene durch Maßnahmen zur Erkennung, Ver-

hütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen zu verbessern.



OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-308

www.praxisteam-kurse.de

www.oemus.com

Rahmenhygieneplan für die Zahnarztpraxis

Medizinprodukt	Art der Anwendung
unkritisch	nur Berührung mit der intakten Haut
semikritisch (A, B)	Berührung der Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut
kritisch (A, B)	Durchdringung der Haut oder Schleimhaut und dabei Kontakt mit Blut, inneren Geweben oder Organen, Kontakt mit Wunden; auch Medizinprodukte zur Anwendung von Blut, Blutprodukten und anderen sterilen Arzneimitteln

A = ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung
B = mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung

Der Inhaber einer Praxis ist grundsätzlich verpflichtet, in einem Hygieneplan und in internen Arbeitsanweisungen für die einzelnen Arbeitsbereiche und Tätigkeiten Verhaltensregeln und Maßnahmen zur Reinigung, Desinfektion und Sterilisation, zur Ver- und Entsorgung, zum Tragen von Schutzausrüstung sowie z.B. auch Anweisungen für Notfälle und

für die arbeitsmedizinische Vorsorge festzulegen. Um dies zu erleichtern, geben der Deutsche Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) einen im März dieses Jahres aktualisierten Rahmenhygieneplan vor, der auf Basis der potenziellen Infektionsgefahr in der Zahnarztpraxis (Gefährdungsbeurteilung) konzipiert wurde und die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts beinhaltet. Der Hygieneplan ist ein Musterplan, der den konkreten Verhältnissen in der jeweiligen Praxis individuell angepasst werden muss. Dabei muss das jeweilige Behandlungsspektrum der Praxis berücksichtigt werden, das z.B. in einer kieferorthopädischen Praxis anders aussehen kann als in einer chirurgisch ausgerichteten Praxis. Individuelle Eintragungen im Rahmenhygieneplan können direkt am Computer vorgenommen werden. Ein Ausdruck kann auf solche Seiten beschränkt werden, die für die betreffende Praxis relevant sind. Dies wird z.B. durch eine Trennung von maschinellen und manu-

ellen Aufbereitungsverfahren für Medizinprodukte erleichtert. Die nicht in der Praxis eingesetzten Aufbereitungsverfahren sind zu streichen. Der Praxisinhaber muss den Beschäftigten bei ihrer Einstellung, bei Veränderungen in ihrem Aufgabenbereich und auch bei Einführung neuer Arbeitsverfahren anhand des Hygieneplanes geeignete Anweisungen und Erläuterungen erteilen. Unterweisungen sind bei Bedarf oder mindestens in jährlichen Abständen zu wiederholen und auch zu dokumentieren. Die Wiederverwendung von Medizinprodukten setzt voraus, dass der Hersteller Angaben zu ihrer Aufbereitung zur Verfügung stellt und dass diese Medizinprodukte anhand einer Risikobewertung vor der Aufbereitung in eine der folgenden Gruppen einstuft werden (siehe Tabelle). **Tipp:** Achten Sie darauf, den Plan lokal abzuspeichern, bevor sie mit dem Ausfüllen beginnen. Andernfalls kann es passieren, dass die Ergänzungen nicht erhalten bleiben!

Quelle: Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

Sicherung der Praxishygiene zur Kammeraufgabe machen!

In einer gemeinsamen Pressemitteilung von DAZ (Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde e.V.) und VDZM (Vereinigung Demokratische Zahnmedizin) anlässlich der diesjährigen Frühjahrstagung im April in Frankfurt am Main forderten beide Vereinigungen, dass die Sicherung der Praxishygiene zur Kammeraufgabe gemacht werden sollte. Anlass für die gemeinsame Wortmeldung war der Vortrag von Dr. Andreas Dehler (Landes Zahnärztekammer Hessen) über Hygienevorschriften und deren Kontrollen bei Praxisbegehungen. Am Beispiel seiner Checkliste für Hygienebegehungen von Zahnarztpraxen in Hessen zeigte Dr. Dehler detailliert auf, wie umfangreich nicht nur Aufklärung, Dokumentation und apparativer Aufwand für die Praxishygiene geworden sind, sondern auch welche räumlichen Voraussetzungen dafür geschaffen werden müssen. Nicht nur kleinere, sondern auch ältere Praxen, die in ihrer Gründungsphase noch

nach damals hochaktuellen Hygienekonzeptionen aufgebaut wurden, stoßen bei den gestiegenen Anforderungen – insbesondere an die Räumlichkeiten zur Instrumentenaufbereitung und -lagerung – an ihre Grenzen. Bisher fehlt ein umsetzbarer Entwurf eines platzsparenden und dennoch hygiesicheren Verfahrenskonzepts mit bundesweiter Anerkennung. Hier machten VDZM und DAZ dringenden Handlungsbedarf seitens der Körperschaften aus.

Dass bei den Aufbereitungsverfahren die Relevanz der Risikoeinstufung (unkritisch, semikritisch A, semikritisch B, kritisch A und kritisch B) für die zahnärztliche Praxis noch mit erheblichen Zweifeln behaftet ist, wurde nur am Rand erwähnt. Aber umso bedenklicher stimmte die Teilnehmer der Tagung, dass in den maßgeblichen Expertengremien die einschlägige Industrie massiv vertreten ist. Um dem Verdacht zu entgehen, dass man dadurch den Herstel-

lern die Bühne gibt, um mit überzogenen Anforderungen den Markt für eigene Produkte auszuweiten, muss der Gesetzgeber unabhängigen Stellen die Validierungs- und Überwachungsrechte übertragen. Die entsprechende Weiterbildung ist ohnehin schon Aufgabe der Kammern. VDZM und DAZ fordern den Gesetzgeber auf, diese mit der Überprüfung der Praxishygiene nach bundeseinheitlichen Standards zu beauftragen. Ob die Kammern dann die Praxisbegehungen in Eigenregie durchführen oder damit bei ihrer akkreditierten Dienstleistungsunternehmen beauftragen, sollte dabei keine Rolle spielen. Wesentlich ist nur, dass die Zahnärzte in Deutschland wieder einen verlässlichen Planungs- und Handlungsspielraum erhalten, der eine hygienebewusste Behandlung unter alltäglichen Praxisbedingungen zulässt.

Quelle: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde DAZ

Datenmanagement-App für Übertragung und Protokollerstellung

Zahnärzte sind bekanntlich verpflichtet, die erfolgreiche Aufbereitung ihrer Instrumente lückenlos zu dokumentieren. Hierfür bietet Miele Professional jetzt eine besonders zeitsparende Lösung per App. Diese empfängt Chargenprotokolle automatisch vom Thermo-Desinfektor und ermöglicht so die Protokollerstellung per Tablet – ohne Kabel, USB-Stick oder sonstige Zwischenschritte. Für die Helferinnen in der Zahnarztpraxis sind Übertragung, Freigabe und Archivierung der Aufbereitungsprotokolle ein täglich wiederkehrender Zusatzaufwand. Üblicherweise beginnt dies mit dem Überspielen der Daten per USB-Stick auf den Praxis-PC, oft von mehreren Chargen hintereinander. Und je mehr Daten abzuspeichern sind, desto länger werden die Helferinnen von ihren eigentlichen Aufgaben abgehalten.

Ab sofort bietet Miele Professional hierfür eine einfachere und schnellere Lösung. Mittels der neuen App, die unter dem Namen „Data Diary“ verfügbar ist, empfängt das Tablet direkt vom Thermo-Desinfektor die Aufbereitungsdaten. Dies geschieht so-

fort nach jedem Prozessschritt und ohne jeden Handgriff des Personals. Die Dokumentation als solche erledigt „Data Diary“ ebenfalls. Jeder verantwortliche Mitarbeiter identifiziert sich durch seine User-ID. „Data Diary“ überzeugt durch schnelle und intuitive Bedienung, sodass dem Praxisteam umso mehr Zeit für seine Kernaufgaben bleibt“, sagt Michael Sedlag, Leiter Medizintechnik bei Miele Professional. Damit habe Miele sein Systemangebot für umfassende Sicherheit und maximalen Komfort in der Zahnarztpraxis noch weiter ausgebaut. Die App ist für das Betriebssystem Android verfügbar – und kompatibel mit allen Thermo-Desinfektoren der aktuellen Generation von Miele.

Miele Professional

Tel.: 0800 2244644

www.miele-professional.de

Abbildung: Praktisch: Ein Tablet mit passender Android-App, mit deren Hilfe jetzt sofort nach erfolgreichem Programmablauf im Thermo-Desinfektor das Protokoll erstellt werden kann – inklusive Datenübertragung in das praxis-eigene Netzwerk. (Foto: Miele)





Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308 · event@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

KURSE Hygiene QM



Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis
für das gesamte Praxisteam
Inkl. praktischer Übungen und DIOS HygieneMobil

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



Ausbildung zur Qualitätsmanagement- Beauftragten QMB

www.praxisteam-kurse.de

SEMINAR A

WEITERBILDUNG UND QUALIFIZIERUNG HYGIENEBEAUFTRAGTE(R) FÜR DIE ZAHNARZTPRAXIS 20-STUNDEN-KURS MIT SACHKUNDENACHWEIS

Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede

Seminarzeit: Freitag 12.00 – 19.00 Uhr, Samstag 9.00 – 19.00 Uhr

KURSinHALTE

- | Einführung in die Hygiene
- | Einführung in die Grundlagen der Bakteriologie und Mikrobiologie
- | Berufsbild und Aufgaben von Hygienebeauftragten in der Zahnarztpraxis
- | Grundlagen und Richtlinien in der Hygiene, Unfallverhütungsvorschriften
- | Hygienepläne
- | Hygienemaßnahmen bei übertragbaren Krankheiten (IfSG)
- | Abfall und Entsorgung
- | Instrumentenkunde
- | Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten
- | Räumliche und organisatorische Aspekte des Aufbereitungsraumes
- | Händedesinfektion
- | Schwerpunkte der Aufbereitung:
 - Sachgerechtes Vorbereiten (Vorbehandeln, Sammeln, Vorreinigen, Zerlegen)
 - Reinigung/Desinfektion, Spülung und Trocknung
 - Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit
 - Pflege und Instandsetzung
 - Funktionsprüfung
 - Verpackung und Sterilisation
 - Kennzeichnung
 - Umgang mit Sterilgut und Sterilgutlagerung
- | Anforderungen an den Betrieb von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten (RDG)
- | Erstellen von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung
- | Aufbereitung von Praxiswäsche
- | RKI/BfArM/KRINKO 2012
- | Medizinproduktegesetz (MPG)
- | Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)
- | Desinfektionspläne
- | Funktion und Aufbewahrung hygienerrelevanter medizinisch-technischer Geräte und Instrumente/Gerätebuch

Teilnehmerkreis

Praxisinhaber und Mitarbeiter in Zahnarztpraxen sowie ambulant operativ tätige Praxen

Abschluss

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test | Online-Prüfung
(Die Zugangsdaten erhalten Sie am Ende des Kurses.)
Zertifikat nach bestandener Online-Prüfung

- Inklusive umfassendem Kursskript!

DIOS HygieneMobil

Eine vollstufige, gesetzeskonforme Sterilgutaufbereitung auf höchstem technischen Stand auf weniger als 7 m² Grundfläche in einer Art Reisemobil.

Ein Musteraufbereitungsraum, in dem bei jedem Seminar demonstriert werden kann.



Termine 2017

15./16. September 2017		Leipzig
22./23. September 2017		Konstanz
29./30. September 2017		Berlin
13./14. Oktober 2017		Essen
03./04. November 2017		Wiesbaden
08./09. Dezember 2017		Baden-Baden

Termine 2018

23./24. Februar 2018		Unna
27./28. April 2018		Trier
04./05. Mai 2018		Mainz
08./09. Juni 2018		Warnemünde
15./16. Juni 2018		Lindau
22./23. Juni 2018		Hamburg

SEMINAR A wird
unterstützt durch:



SEMINAR B

Ausbildung zur Qualitätsmanagement-Beauftragten QMB

Referent: Christoph Jäger/Stadthagen

Seminarzeit: 9.00 – 18.00 Uhr

KURSORHALTE

Ein kleiner Auszug

- | QM-Grundwissen
- | Gesetzliche Rahmenbedingungen
- | Grundlagen zur QM-Dokumentation
 - Workshop 1: Wir entwickeln den Aufbau eines einfachen QM-Handbuchs.
 - Workshop 2: Wir entwickeln ein einfaches Inhaltsverzeichnis.
- | Praxisabläufe leicht gemacht
- | Die wichtigsten Unterlagen in einem QM-System
 - Workshop 3: Wir entwickeln unser erstes Ablaufdiagramm.
- | Der PDCA-Zyklus als Motor eines QM-Systems
- | Das Risikomanagement
 - Workshop 4: Gemeinsam bearbeiten wir MUSTER-Risikoanalysen
- | Verantwortung und Organisation
 - Workshop 5: Eine einfache Verantwortungstabelle kann helfen.
 - Workshop 6: Ein Organigramm gibt Klarheit innerhalb der Praxisorganisation.
- | Wissenswertes zu Belehrungen
- | Symbole, Piktogramme und Kennzeichnungen
- | Staatliche Fördermittel für eine Praxisberatung
- | Download der neuen Unterlagen aus dem Internet
- | Wissensabfrage der QMB-Ausbildung mit einem Multiple-Choice-Test

► Inklusive umfassendem Kursskript!

Termine 2017

16. September 2017		Leipzig
23. September 2017		Hamburg
29. September 2017		Berlin
14. Oktober 2017		Essen
09. Dezember 2017		Baden-Baden

Termine 2018

24. Februar 2018		Unna
04. Mai 2018		Mainz
09. Juni 2018		Warnemünde
15. Juni 2018		Lindau

Preise

SEMINAR A

Kursgebühr ZA (pro Kurs) inkl. Kursskript	275,- € zzgl. MwSt.
Kursgebühr ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript	224,- € zzgl. MwSt.
Teampreis ZA+ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript	448,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* (pro Kurs/Person)	118,- € zzgl. MwSt.

SEMINAR B

Kursgebühr (pro Kurs) inkl. Kursskript	109,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* (pro Kurs)	59,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung.



KURSE Hygiene, QM

Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für das **Seminar A (Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte[r])** oder das **Seminar B (Ausbildung zur QM-Beauftragten)** melde ich folgende Personen verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können:

Seminar A

2017

Leipzig	15./16.09.2017	<input type="checkbox"/>
Konstanz	22./23.09.2017	<input type="checkbox"/>
Berlin	29./30.09.2017	<input type="checkbox"/>
Essen	13./14.10.2017	<input type="checkbox"/>
Wiesbaden	03./04.11.2017	<input type="checkbox"/>
Baden-Baden	08./09.12.2017	<input type="checkbox"/>

2018

Unna	23./24.02.2018	<input type="checkbox"/>
Trier	27./28.04.2018	<input type="checkbox"/>
Mainz	04./05.05.2018	<input type="checkbox"/>
Warnemünde	08./09.06.2018	<input type="checkbox"/>
Lindau	15./16.06.2018	<input type="checkbox"/>
Hamburg	22./23.06.2018	<input type="checkbox"/>

Seminar B

	16.09.2017	<input type="checkbox"/>
Hamburg	23.09.2017	<input type="checkbox"/>
	29.09.2017	<input type="checkbox"/>
	14.10.2017	<input type="checkbox"/>
	09.12.2017	<input type="checkbox"/>
	24.02.2018	<input type="checkbox"/>
	04.05.2018	<input type="checkbox"/>
	09.06.2018	<input type="checkbox"/>
	15.06.2018	<input type="checkbox"/>

Titel | Vorname | Name

Titel | Vorname | Name

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen (abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail.)

Komplexe Wasserproben rechtskonform durchführen (lassen)

Medizinische Einrichtungen sind infektiologische Hochrisikobereiche. Neben der Oberflächenhygiene spielt dabei die Wasserhygiene eine zentrale Rolle. In Zahnmedizinischen Einrichtungen darf laut Gesetz bei allen Anwendungen nur Wasser in Trinkwasserqualität verwendet werden. Ein Großteil der Zahnarztpraxen und -kliniken haben aufgrund von mikrobiologischen, baulichen und designtechnischen Gründen erhebliche Probleme mit mikrobiell verkeimtem Wasser.



Die RKI-Empfehlung von 2006 „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ klärt hierzu in Kapitel 5 „Wasserführende Systeme“, durch wen und wie bei der mikrobiologischen Probenahme vorzugehen ist. Dabei gibt es drei Problembereiche. Es wird für die Durchführung der Probenahme seitens der Empfehlung unter anderem der Einsatz von „geschultem Personal“ vorgesehen. Dieser Begriff vom „geschulten Personal“ ist nicht genauer definiert und wird aktuell von den verschiedenen Beteiligten im Markt unterschiedlich interpretiert. Aber auch hier ist nur ein Weg der richtige.

Eine weitere Problematik ist, ein akkreditiertes Labor zu beauftragen und sowohl die Probenahme als auch Untersuchung rechtskonform durchzuführen und damit Rechtssicherheit für den Zahnarzt herzustellen. Geregelt wird dies in der DIN EN ISO 19458. Die DIN EN ISO 19485 „Wasserbeschaffenheit – Probenahme für mikrobiologische Untersuchungen“ verlangt die Inaktivierung einer Wasserprobe zum Zeitpunkt der Probenahme. Dies wird im Bereich des Trinkwassers durchaus gewährleistet, indem die Probebecher mit einem Neutralisationsmittel (Natriumthiosulfat, Katalase etc.) dotiert werden. Diese Neutralisation greift jedoch nur für Desinfektionsmittel, welche entsprechend der Trinkwasserverordnung zugelassen

sind, und auch nur im zugelassenen Konzentrationsbereich. Da die im Dentalbereich eingesetzten Mittel oft keine dementsprechende Zulassung haben, kommt es zu einer weiteren Wirkung des Desinfektionsmittels auf die Wasserprobe. In letzter Konsequenz führt dies zu falsch negativen Probeergebnissen, welche den mikrobiellen Status der Einheit zum Zeitpunkt der Probenahme nicht wahrheitsgemäß widerspiegeln und damit nicht rechtskonform sind.

Wie komplex und teilweise sogar unmöglich es ist, die verschiedenen im Dentalmarkt vorhandenen Desinfektionsmittel

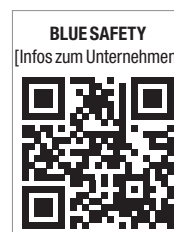
zu neutralisieren, verdeutlichen diverse Artikel und Nachforschungen, die sich mit der Inaktivierung verschiedener Desinfektionsmittel auseinandersetzen; unter anderem mit dem großflächig eingesetzten Wasserstoffperoxid. Eine Neutralisation der wasserstoffperoxidhaltigen Proben findet nicht statt bzw. kann aktuell aus analysetechnischen Gründen nicht stattfinden. Das entsprechende Wissen ist bei vielen Probenehmern nicht vorhanden. Eine Konkretisierung der RKI-Empfehlung von 2006 zu diesem Thema und verbindliche Standards wären dabei absolut empfehlenswert.

BLUE SAFETY hat sich als Navigator für alle Fragen rund um die Wasserhygiene bewährt und sorgt mit dem SAFEWATER Hygienekonzept dafür, dass die Hygienekette endlich wirksam, rechtssicher und kosteneffizient geschlossen wird. Gerade bei der Probenahme bewährt sich

die SAFEWATER Technologie, da das Wassersystem durch die tägliche Spülung die Vorgaben der Trinkwasserverordnung erfüllt und keine verfälschende Beeinflussung der Probe stattfindet.

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Kontakt zu Ihrem Wasserhygieneexperten unter experte@bluesafety.com oder kostenfrei telefonisch unter 0800 25837233.



BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 0800 25837233
www.bluesafety.com

Ein Duo für Desinfektion und Reinigung von Sauganlagen

Die Produkte Orotol® plus und MD 555 cleaner sind für sich genommen bereits hochwirksam und ein äußerst effektives Mittel, um den Werterhalt von Sauganlagen zu sichern. Im Duo sind



beide Konzentrationen doppelt effektiv. Mit der verbesserten Rezeptur des MD 555 cleaner bietet Dürr Dental seinen Kunden eine optimale Systemlösung für die Beseitigung hartnäckiger Ablagerungen aus einem der wichtigsten zahnmedizinischen Geräte. Dabei ergänzen sich die beiden Konzentrate perfekt: Während Orotol® plus konsequent gegen Bakterien, Pilze und Viren vorgeht, entfernt der MD 555 cleaner zuverlässig Ablagerungen von schwer löslichen Salzen, Kalk, Prophylaxepulvern oder Pearl-Produkten basierend auf Kalziumcarbonat aus allen Teilen der Sauganlage – auch aus den Leitungen. Wird ein solcher „Rundumschlag“ regelmäßig durchgeführt, reduziert sich das Risiko eines Leistungsabfalls oder Komplettausfalls erheblich. Zudem verlängert die Anwendung der effizienten Produktkombination die Lebenszeit der Sauganlage. Dass es bei der Pflege und Reinigung von Sauganlagen noch Verbesserungspotenzial gibt, davon ist nicht nur der Hersteller aus Bietigheim-Bissingen überzeugt: Experten schätzen, dass jede zweite Anlage, die in einer deutschen Praxis steht, in ihrer Leistung eingeschränkt ist. Das liegt unter anderem daran, dass viele zwar desinfiziert, aber nicht richtig gereinigt werden. Dürr Dental möchte mit seiner Produktlösung dazu beitragen, dass sich diese Zahlen stetig verbessern.

DÜRR DENTAL AG
Tel.: 07142 705-0
www.duerrdental.com



Validierte Reinigung und Desinfektion auf Knopfdruck

Thermodesinfektoren eilt ein schlechter Ruf voraus: hohe Kosten, teure Wartung, anspruchsvolle Validierung. Wer sich mit der Anschaffung eines Thermodesinfektors beschäftigt, tut das häufig, weil er es muss, nicht weil er es will. Dabei gehört die maschinelle Aufbereitung in der zeitgemäßen Zahnarztpraxis inzwischen zum Standard und erleichtert den Praxisalltag. Hygienespezialist Euronda begegnet der Herausforderung zwischen gesetzlichen Anforderungen und bedarfsgerechtem Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis mit dem Thermodesinfektor Eurosafe 60. Zusammen mit dem Reinigungssystem Euroclean und Eurobright ermöglicht der Eurosafe 60 eine effektive chemische Reinigung und wirkungsvolle thermische Desinfektion dentaler, chirurgischer oder ophthalmologischer Instrumente in kurzer Zeit. Das Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) bringt bereits in der Grundausstattung alle Voraussetzungen für eine dokumentierte und validierte Reinigung und Desinfektion nach DIN EN 15883 und den Vorgaben der KRINKO mit. Einfache Anwendung, kurze Programmlaufzeiten und sparsamer Wasser- und Stromverbrauch machen den Eurosafe 60 zu einem zuverlässigen Begleiter bei der Aufbereitung von Medizinprodukten in Zahnarzt- und Facharztpraxen.

Mit umfangreichem Zubehör, zahlreichen Reinigungsprogrammen und verschiedenen Schnittstellen ausgestattet, passt sich der Eurosafe 60 flexibel an den individuellen Praxisbedarf an. Dabei ist der Thermodesinfektor äußerst wartungsfreundlich und pflegeleicht. Mit einer Breite von 60 Zentimetern kann er ohne Umrüstung bequem frei stehend oder eingebaut in einer Arbeitszeile betrieben werden.

Euronda Deutschland GmbH

Tel.: 02505 9389-0

www.euronda.de



Bereit für den Ernstfall: Hygienemaßnahmen vor der Begehung

Beim Thema Praxisbegehung herrscht viel Unsicherheit darüber, was beachtet werden muss und ob die eigene Praxis den Anforderungen genügt. Schließlich bergen die geltenden Regelungen



zahlreiche Stolpersteine. Die Experten von van der Ven, dem erfolgreichsten Dental-Depot in Nordrhein-Westfalen, können entscheidend weiterhelfen, solche Hürden vor einer Begehung aus dem Weg zu räumen. Im Wesentlichen regeln das Medizinproduktegesetz (MPG) sowie die Verfahrensanweisungen der

Länder die Überwachung der Praxishygiene durch die zuständigen Behörden. Als Praxisinhaber hierbei den Überblick zu behalten, ist nicht leicht. Schließlich betrifft das Thema Hygiene sämtliche Bereiche der Praxis, vom Behandlungszimmer bis zur Aufbereitung.

Die van der Ven-Experten helfen Zahnärzten, mit detaillierten Checklisten zu erkennen, ob ihre Praxis einer Begehung standhalten würde. Gemeinsam kann so die individuelle Praxissituation betrachtet und bewertet werden. Manche Stolpersteine lassen sich direkt beseitigen, andere nur mit viel Zeiteinsatz, manche nur durch Investition. Die Lösungsmöglichkeiten sind dabei so individuell wie die Praxis selbst.

Spätestens, wenn die Begehung via Behördenschreiben angekündigt wird, sollten Praxisinhaber schnellstens Expertenhilfe bei van der Ven anfordern. Denn fortan zählt jeder Tag. Termine für Wartungen und andere Technikereinsätze und eventuell für Validierungen müssen koordiniert werden. Gegebenenfalls müssen Lieferzeiten von Geräten und Möbeln sowie notwendige Umbauten eingeplant werden. Schließlich sind zeitnah Unterlagen zu überarbeiten oder zu erstellen. Am besten also so früh wie möglich Expertenrat einholen, um Team und Praxis fit für die Begehung zu machen.

van der Ven-Dental GmbH & Co. KG

Tel.: 02102 1338-0

www.vanderven.de

Automatische Reinigung und Pflege von Turbinen, Hand- und Winkelstücken

Das Reinigungs- und Pflegegerät STATMATIC™ smart übernimmt die sorgfältige Innenreinigung und Pflege von Übertragungsinstrumenten. STATMATIC™ smart wurde entwickelt, um dem komplexen Aufbau von Turbinen sowie Hand- und Winkelstücken gerecht zu werden. Mit vier verschiedenen Programmen kann den unterschiedlichen Anforderungen von Instrumenten entsprochen werden. Eine separate Düse ermöglicht die gezielte Pflege der Spannzange, um die optimale Haltekraft der Bohrer-Spannzange zu erhalten. Im validierten Standardprogramm „Reinigung und Pflege“ dauert der automatische Reinigungs- und Pflegevorgang ca. 3,5 Minuten pro Instrument. Bei der schonenden Reinigung werden Spray-, Antriebskanäle und Instrumentenhohlräume mit einem speziellen, nicht fixierenden Reiniger effizient von Bakterien, Keimen und Schmutz befreit. Die Pflege des Getriebes sorgt für einen langen Wertehalt der Instrumente. Zur Rückverfolgbarkeit werden alle automatisch ablaufenden Vorgänge im Gerät auf-

gezeichnet und können über eine USB-Schnittstelle ausgelesen werden. Das im Gerät integrierte Display ermöglicht eine einfache Bedienung und zeigt die Restlaufzeit des jeweiligen Programms an. Bei den automatischen Abläufen werden Reiniger und Öl exakt und sparsam dosiert, wodurch Pflegefehler ausgeschlossen und Kosten reduziert werden können. Zusammen mit einer geeigneten

Außenreinigung und einer abschließenden Desinfektion im Dampfsterilisator ist eine

RKI-konforme Wiederaufbereitung möglich. STATMATIC™ smart bietet Sicherheit, Benutzerfreundlichkeit und Kostenersparnis und ist somit die ideale Ergänzung für jeden Aufbereitungsraum. Mit seinen kompakten Maßen findet das STATMATIC™ smart auch in nahezu jedem Aufbereitungsraum Platz.



SciCan GmbH

Tel.: 07561 98343-0

www.scican.com

Standardhygiene mit gebrauchsfertigen alkoholfreien Wipes

Eine gezielte Reinigung und Desinfektion von Oberflächen in Zahnarztpraxen zählt zur Standardhygiene und ist ein bedeutender Zeitfaktor. Die MaxiWipes wet ermöglichen eine zeitsparende Schnell-desinfektion und Reinigung von sensiblen alkoholempfindlichem Inventar und Oberflächen. Die bereits vorgetränkten Großtücher (17 x 26 cm) sind besonders praktisch: Beutel in der Box platzieren, öffnen, das Tuch in „Cotton Touch Qualität“ entnehmen und verwenden. Hierdurch entfällt die zeitaufwendige Dosierung und es werden Anwendungsfehler beim Ansetzen der Lösung vermieden. Durch die neue Formulierung ohne QAV, auf Basis sek. und tert. Alkylamine, sind die Feuchttücher besonders für speziell empfindliche Oberflächen wie z. B. Behandlungseinheiten inkl. Sitzpolster, Schwebetische, Röntgengeräte, Instrumente und Plexiglas geeignet. Die bereits VAH-gelistete alkohol-, QAV- und aldehydfreie Tränklösung schont nicht nur das Inventar und schützt die Gesundheit des Praxisteam, sondern wirkt auch innerhalb kürzester Zeit bakterizid inkl. TBC und MRSA, levurozid und begrenzt viruzid im



DVV-Carriertest (2012) gegen alle behüllten Viren sowie unbehüllte Noroviren. Durch die Begutachtung der Wirkstofflösung im 4-Felder-Test wird auch die praxisnahe Sicherheit nochmals unterstrichen.

ALPRO MEDICAL GmbH
Tel.: 07725 9392-0
www.alpro-medical.com



B-Klasse-Autoklav mit Kupferkammer und adaptivem Heizsystem

Das Autoklaven-Programm der iClave-Serie von NSK umfasst zwei B-Klasse- und einen S-Klasse-Sterilisator. Turbinen, Winkelstücke und andere dynamische Instrumente für den Einsatz in der Dentalmedizin bestehen aus hochpräzisen mechanischen Teilen und erfordern daher eine schonendere Sterilisation als massive Instrumente. Aus diesem Grund hat sich NSK bei all seinen Sterilisatoren für eine Kupferkammer entschieden, da Kupfer die circa 18-fache Wärmeleitfähigkeit im Vergleich zu Edelstahl aufweist und sich somit positiv auf eine schonende Sterilisation auswirkt – ganz besonders in Verbindung mit einem speziellen adaptiven Heizsystem. Hierbei umgibt ein in Silikon eingelassenes Heizmaterial die Kupferkammer und bringt die positiven Eigenschaften in Bezug auf die Wärmeleitfähigkeit maximal zur Geltung. So herrscht in der gesamten Kammer eine gleichmäßige Temperatur. In einem Sterilisationszyklus können bis zu 50 Prozent mehr Instrumente sterilisiert werden als mit einem herkömmlichen Gerät desselben Volumens. Ein posi-

tiver Nebeneffekt sind die sehr schnellen Sterilisationszyklen, die inklusive Trocknung nur 35 Minuten (B-Klasse-Sterilisatoren) bzw. 18 Minuten (S-Klasse) in Anspruch nehmen. Aufgrund der geringen Temperaturschwankungen innerhalb der Kammer entsteht kaum Kondensat. Die NSK iClave-Serie beinhaltet folgende Modelle: iClave plus, ein Standard B-Klasse-Sterilisator mit 18 Liter Kammervolumen für

eine Vielzahl von Instrumenten und mit hoher Kapazität, iClave HP, ein B-Klasse-Sterilisator mit 4,5 Liter Kammervolumen, sowie iClave mini, ein S-Klasse-Sterilisator mit extrem kompakten Abmessungen speziell für dentale Kleininstrumente.

NSK Europe GmbH
Tel.: 06196 77606-0
www.nsk-europe.de



Der Maßstab für perfektes Hygienemanagement

Die systematische Umsetzung und Einhaltung stringenter Hygieneabläufe sind nicht erst heute Schwerpunkt im Praxisalltag. Die Vielzahl an Vorschriften und Dokumentationspflichten sind eine Herausforderung an das Praxispersonal.

dental bauer hilft Zahnarztpraxen mit einer intelligenten Praxismöbellinie für den Aufbereitungsbereich. INOXKONZEPT® gewährleistet die Einhaltung der bestehenden Anforderungen durch den Einsatz eines durchdachten, modularen Möbelsystems für „sichtbare Hygiene“, das stets den logischen Aufbereitungsprozess sicherstellt: von unrein zu rein.

Durch den modularen Aufbau kann von dental bauer individuell, auf den verfügbaren Raum angepasst, geplant werden – die Umsetzung richtet sich jedoch immer nach der speziellen Reihenfolge, die eine Aufbereitung nach vorgeschriebenem Ablauf ermöglicht. Von der Ablage über Vorreinigung, Reinigung, Pflege, Prüfung bis zur Sterilisation und Dokumentation hat jeder Prozess auf und unter der Arbeitsfläche eine definierte Position. INOXKONZEPT®

dental bauer
[Infos zum Unternehmen]



bietet damit Platz für alle notwendigen Geräte und Materialien, aber keine überflüssigen oder unzulässigen Stell- und Lagerflächen.

INOXKONZEPT® besteht ausschließlich aus hochwertigem Edelstahl. Es wird unter Verzicht auf organische Materialien hergestellt und nicht lackiert. Durch ihr puristisches Design, intuitive Funktionalität, hochwertige Qualität und lange Lebensdauer setzt INOXKONZEPT® von dental bauer heute den Standard in puncto Aufbereitungsraum von morgen – hygienisch, ergonomisch, effizient und kompakt.

dental bauer GmbH & Co. KG

Tel.: 07071 9777-0

www.dentalbauer.de



IMPRESSUM

Ein Supplement von **ZWP** **ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS**

Verlagsanschrift

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 0341 48474-0, kontakt@oemus-media.de, www.oemus.com

Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel.: 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de
(V.i.S.d.P.)

Redaktion Antje Isbaner Tel.: 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de
Marlene Hartinger Tel.: 0341 48474-133 m.hartinger@oemus-media.de

Anzeigenleitung Stefan Thieme Tel.: 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de

Grafik/Satz Josephine Ritter Tel.: 0341 48474-144 j.ritter@oemus-media.de

Druck Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel



DESIGNPREIS 2017

DEUTSCHLANDS SCHÖNSTE
ZAHNARZTPRAXIS

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS



www.designpreis.org

Einsendeschluss 1. Juli 2017



NSK

CREATE IT.



QUALITÄT IN VOLLENDUNG

Ti-Max Z

Winkelstücke & Turbinen

NSK Europe GmbH

TEL.: +49 (0)6196 77606-0
E-MAIL: info@nsk-europe.de

FAX: +49 (0)6196 77606-29
WEB: www.nsk-europe.de