

Aus vielen Regionen tauchen in letzter Zeit wieder Meldungen über Praxisbegehungen auf. Dabei werden alle Überprüfungen der Praxen über einen Kamm geschoren. Häufig wird übersehen, dass verschiedene Behörden mit dementsprechend verschiedenen Blickwinkeln die deutschen Zahnärzte besuchen.

Überprüfung der Hygiene in Zahnarztpraxen

Autor: Mathias Lange

Im Jahr 2001 wurde das alte Bundesseuchengesetz durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) abgelöst. Durch dieses Umdenken hin zu einer präventiven Gesetzgebung haben auch die Aufsichtsbehörden neue Aufgaben und Möglichkeiten bekommen. Sinn des Gesetzes ist es, Infektionen am Menschen nach Möglichkeit von vornherein zu unterbinden.

Überprüfung durch die Gesundheitsämter

Aus diesem Grund haben die Gesundheitsämter die Aufgabe bekommen, u. a. alle ambulant operierenden Einrichtungen zu überwachen. Ferner können Arzt- und Zahnarztpraxen sowie sonstige Einrichtungen, die invasive Eingriffe am Menschen durchführen (hierunter fallen z. B. Tattoo, Piercing und sonstige paramedizinische Bereiche), infektionshygienisch überwacht werden (IfSG §36).

Eine Praxisbegehung nach § 36 Infektionsschutzgesetz von Zahnarztpraxen ist also eine Kann-Bestimmung und obliegt dem zuständigen kommunalen Gesundheitsamt. Diese Regelung führt dazu, dass in einigen Teilen unserer Republik sehr häufig Überprüfungen der Infektionshygiene durchgeführt werden, während in anderen Teilen die Art von Infektionsschutz noch gar nicht genutzt wird. Auch sind die Art und Intensität der Überprüfungen stark voneinander

abweichend. Ganz allgemein beschäftigten sich die Gesundheitsämter mit der direkten Hygiene am Patienten. Hier werden die Schwerpunkte der Überwachung häufig auf Punkte wie die Händedesinfektion, den Hygieneplan und die Wasserhygiene gelegt (siehe Tabelle). Im Regelfall werden solche Begehungen ca. vier bis sechs Wochen vorher schriftlich angekündigt. Unangekündigte Überprüfungen finden fast nur bei vorliegenden Anzeigen wegen unhygienischer Zustände statt.

Als Grundlage wird die RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ vom April 2006 (vorveröffentlicht im Januar 2006) herangezogen. Ebenso finden die Empfehlung zur Flächen- (2004) und zur Händehygiene (2000) Beachtung.

Ablauf einer Begehung

Der Ablauf einer Begehung läuft fast immer gleich ab. Nachdem meist eine Kopie des Hygieneplans sowie ein allgemeiner Fragebogen vorher angefordert wurden, findet der Besuch der Praxis statt. Nach einer Vorbesprechung, bei der Fragen der Praxis geklärt werden und der weitere Ablauf vorgestellt wird, erfolgt die Besichtigung der Räume. Hierbei werden neben den Behandlungszimmern auch der Röntgenraum, Personalraum (Umkleidemög-

lichkeit), das Personal-WC, das Lager und evtl. das Labor angeschaut. Der Aufberei- tungsraum wird nur teilweise bzw. nicht im vollen Umfang inspiziert, da dieser unter ei- nen anderen rechtlichen Bereich fällt und das Gesundheitsamt hier nicht zuständig ist. In einigen Bundesländern gibt es eine klare Trennung zwischen den Zuständigkei- ten, in anderen kooperieren die Aufsichts- behörden.

Besonderes Augenmerk gilt der Ausstat- tung der Waschplätze mit berührungsfrei-



In Kooperation mit

Gothaer/AMG

Stiftung | Mensch & Medizin®

Neu!

- 3,5 mm Implantatbohrschneider
- Gefäßtieferklärung
- 200.000 Euro* Festkostenzuschuss zur Prothetik
- deutschlandweite Mediengarantie für Lizenzpartner



Aktuelle wissenschaftliche Studien belegen, dass nach 9-14 Jahren ohne systematisch unterstützende Behandlung Implantate von Periimplantitis befallen sind (Roca-Jansicker et al. 2006, Paper 1). Gefügt sind daher periointegrative Implantate.

Periointegration bedeutet die langfristige und entzündungsfreie Erhaltung von unterstützendem Knochen mit einer dicht anliegenden Weichgewebsummantelung um das Implantat.

In Zusammenarbeit mit der Academy of Periointegration, ein Zusammenschluss führender Vertreter aus Forschung, Lehre und Praxis, ist es Clinical House Europe GmbH gelungen, sieben Designkriterien in eine neuartige ultradichte, periointegrative Implantatkonstruktion umzusetzen.

Jetzt!

Periointegration® ...statt Periimplantitis

In Kooperation mit dem Fraunhofer Institut und namhaften deutschen Universitäten wurde eine intensive Grundlagenforschung im Bereich moderner Hartstoffschichten betrieben. Ein Technologietransfer aus der Luft- und Raumfahrttechnik ermöglicht erstmalig die Beschichtung von Titanoberflächen mit Zirkoniumtrioxid und Zirkoniumoxid.

Die aktuellen wissenschaftlichen Ergebnisse auf dem Gebiet der Oberflächentechnologie zeigen, dass Zirkoniumtrioxid ein Anhaften des Biofilms mit parodontopathogenen Keimen erheblich verringert und die Anlagerung der Gingiva zu einem dichtanliegenden Saumepithel maßgeblich fördert. (Größinger-Schreiber et al. 2006).



Vollkaskoimplantat® ...wir tun was

Das Vollkaskoimplantat ist das erste Business Erfolgskonzept für die Implantologie, welches Technologie, Garantiefürsicherung und Medialleistung zu einem bundesweit erkennbaren Markenkonzept verbindet. Informieren sie sich über die Vorteile für Ihre Praxis und die Zugangsvoraussetzungen für Lizenzpartner.

Tel: +49 (0) 234 90 10 260
Info@vollkaskoimplantat.de
www.vollkaskoimplantat.de

Clinical House Dental GmbH
Am Bergbaumuseum · 44791 Bochum
Tel. +49 (0)234 90 10 260 · Fax +49 (0)234 90 10 262

Gratis!

Vollkaskoservice

7 Gründe für das Lizenzkonzept Vollkaskoimplantat:

- ✓ wissenschaftlich dokumentierte Periointegration®
- ✓ erstes Business-Erfolgsrezept für die Implantologie
- ✓ 10 Jahre Recall-Motivation für Patienten
- ✓ Gothaer/AMG abgesicherte 10-Jahres-Garantie*
- ✓ Festkostenzuschuss Prothetik von 200 Euro*
- ✓ Chirurgische Kostenerstattung*
- ✓ deutschlandweite Medien-Präsenz

Ja, ich sende Sie mit Informationen zum Thema Lizenzpartnerchaft zu Abnehmer bzw. Franchisenehmer zum Thema Vollkaskoimplantat® an:
Stiftung Mensch und Medizin | Lizenzpartnerchaft mit
Am Bergbaumuseum 31, 44791 Bochum.

Name: _____
 Anschrift: _____
 Tel: _____
 Email: _____

www.stiftung-mensch-und-medizin.de
www.vollkaskoimplantat.de

*gemäß AGB's

Foto: corbis

Spendern, einem ohne Hände zu bedienen- den Wasserhahn und nur einfach verwen- deten Handtüchern. Ein Umfüllen des Händedesinfektionsmittels ist laut Stel- lungnahme des VAH (Verbund für ange- wandte Hygiene) nur unter bestimmten Auflagen zulässig.

Wenn Baumwoll-Gästehandtücher zum einmaligen Abtrocknen verwendet werden, müssen diese desinfizierend (z. B. Kochwä- sche) aufbereitet werden und kontamina- tionsgeschützt gelagert zum Einsatz kom- men.

Ebenfalls ein großes Thema ist die soge- nannte Personalhygiene: die Fingernägel des Teams sind kurz und rund geschnitten, es wird kein Nagellack verwendet. Schmuck darf an Händen und Unterarmen ebenfalls nicht getragen werden. Wie sieht es mit Handschuhen, Mund-Nasen-Schutz und Schutzbrille aus? Sind alle Mitarbeiter gegen Hepatitis B geimpft bzw. mindestens darüber informiert? Einsicht wird auch in die Dokumentation der jährlich zu erfolgen- den Hygieneunterweisung genommen.

Die Desinfektion der Flächen, der Absaug- anlage und die Ordnung in den Schränken und Schubladen sind ebenso Bestandteil der Begutachtung wie die Überprüfung der Wasserqualität in den Behandlungseinhei- ten (Trinkwasserverordnung).

Alle Punkte werden dem anwesenden Pra- xisinhaber und dem Personal erklärt und verdeutlicht, warum eine Einhaltung so

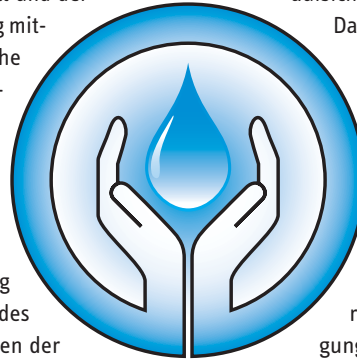
wichtig ist. In einem Abschlussgespräch werden die wichtigsten Punkte noch einmal zusammengefasst und die Umsetzung be- sprochen.

Im Nachgang bekommt die Praxis einen Be- richt, in dem meist in verschiedene Kato- gorien unterteilt wird. Mängel sind festge- stellte Fehler, die aber nicht unmittelbar zu einer Gefahr für Patienten oder Personal führen. Diese müssen innerhalb einer be- stimmten Frist abgestellt und der Behörde die Beseitigung mit- geteilt werden. Kritische Mängel können unter be- stimmten Vorausset- zungen zu einer Gefährdung von Patient oder Personal führen und müssen umgehend abgestellt werden. Häufig gibt es weitere Hinweise des Amtes, die nach Ermessen der Praxis umgesetzt werden sollten. Eine erneute Kontrollbegehung, um die Be- seitigung der festgestellten Hygienefehler zu überprüfen, finden bei Routinebegehun- gen (ohne Anzeige) schon aus Personal- gründen selten statt.

Überprüfung durch die Bezirksregierung

Bereits aus dem Jahr 1994 stammt das Medi- zinproduktegesetz (MPG), das in § 26 alle

Einrichtungen (also auch Zahnarztpraxen) unter die Überwachung der zuständigen Behörde stellt, in denen Medizinprodukte, die bestimmungsgemäß keimarm oder steri- ril zur Anwendung kommen, aufbereitet werden. Diese Überwachung ist also eine Muss-Bestimmung und obliegt der Bezirks- regierung. Durchgeführt wird diese je nach Bundesland meist durch das Regierungs- präsidium selbst oder durch die Gewerbe- aufsichtsämter.



Das Augenmerk ist naturge- mäß ein ganz anderes als bei den Begehungen der Gesundheitsämter. So konzentriert sich der ebenfalls meist ange- kündigte Besuch häufig auf den Aufberei- tungsraum bzw. den Be- reich, in dem die Reini- gung, Desinfektion und

Sterilisation der Medizinprodukte durchgeführt wird. Als Grundlage und Maß- stab wird hier die gemeinsame Empfehlung des RKI und des Bundesinstituts für Arz- neimittel und Medizinprodukte (BfArM) „Anforderung an die Hygiene bei der Auf- bereitung von Medizinprodukten“ (2001) genommen. Teilweise fließen Besonder- heiten der zuvor erwähnten Zahnmedizin- richtlinie ein. Seit März 2008 gibt es zusätz- lich einen Leitfaden zur bundeseinheitlichen Überwachung. Erstellt wurde dieser durch die Arbeitsgruppe Medizinprodukte, in der sich Aufsichtsbeamte aus der ganzen Bundesrepublik zusammensetzen, um ein einheitliches Handeln zu erzielen. Leider ist diese Einheitlichkeit bislang nicht zu erkennen.

Kontrolle der Aufbereitung

Bei der Überprüfung wird viel Wert auf möglichst einfach und klar geschriebene Arbeitsanweisungen für alle wichtigen Schritte der Aufbereitung gelegt. Die Beach- tung der Herstellerangaben zur Aufberei- tung der Medizinprodukte ist hierbei uner- lässlich.

Die baulichen Voraussetzungen müssen eine klare Trennung zwischen unreinen und reinen Arbeitsschritten ermöglichen und eine Rekontamination von bereits aufberei- teten Medizinprodukten ausschließen. Ist

Überprüfungsschwerpunkte der Behörden

Gesundheitsamt (§ 36 IfSG)	Bezirksregierung (§ 26 MPG)
Hygieneplan	Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung von MP
Handwaschplätze	Bestandsverzeichnis und Medizinproduktebücher
DGHM/VAH Listung der Desinfektionsmittel	Wartungen und Kontrollen der Medizingeräte
Personalhygiene	Sachkunde der aufbereitenden Mitarbeiter/-innen
Wasserhygiene	Bauliche Voraussetzungen zur Aufbereitung
Verfallsdaten von Medikamenten etc.	Technische Voraussetzungen zur Aufbereitung
Hygieneunterweisungen	Validierung der Aufbereitungsgeräte
Reinigungs-/Putzzeug und Reinigungsplan	Routinekontrolle und Dokumentation der Aufbereitung
Abfallentsorgung	Evtl. Röntgen

dies baulich nicht möglich, so wird häufig eine organisatorische Trennung erlaubt. Die Aufbereitungsgeräte wie Autoklav und RDG (Thermodesinfektor) müssen dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik entsprechen (DIN EN 13060 bzw. DIN EN 15883) und nach Herstellerangaben gewartet sein. Zusätzlich wird mittlerweile in nahezu allen Bundesländern eine Vor-Ort-Validierung der Geräte gefordert. Bei dieser Validierung wird neben der technisch einwandfreien Funktion auch die Aufstellung der Geräte sowie die Beladung bzw. die Eignung für die aufzubereitenden Medizinprodukte geprüft.

Bei der abzuprüfenden Sachkunde der aufbereitenden Mitarbeiter/-innen geht der Trend der Aufsichtsbehörden weg von einer bestimmten Schulung (z.B. 40-stündiger Sachkundekurs nach DGSV) hin zu einer realen Beurteilung anhand der festgestellten Verfahren bzw. Mängel. So wird, wenn keine gravierenden Mängel in der Aufbereitung festgestellt werden, auch die mit der Ausbildung erworbene Sachkunde nicht angezweifelt. Werden erhebliche Mängel festgestellt, die auf einen mangelnden Sachkenntnis schließen lassen, fordern die Behörden entsprechende Nachweise.

Die Routinekontrolle der Aufbereitungsgeräte durch z. B. den sogenannten Helix-Test bei Autoklaven gehört ebenso zur Überwachung wie die entsprechende lückenlose Dokumentation.

Ein besonderes „Problemkind“ stellt die ordnungsgemäße Aufbereitung der Hand- und Winkelstücke sowie der Turbinen dar. Eine rechtlich einwandfreie Aufbereitung wird derzeit nur in einem Teil der deutschen Zahnarztpraxen durchgeführt, da diese nur unter sehr hohem finanziellen und zeitlichen Aufwand möglich ist. Aufbereitungsgeräte sind recht kostspielig und die benötigte Zeit teilweise immens hoch. Hier ist sicherlich auch weiterhin die Dentalindustrie gefordert, weiter an geeigneten Aufbereitungsverfahren für diese Art von Medizinprodukten zu

arbeiten. Einiges wurde in den letzten Monaten auf den Markt gebracht und auf der IDS im März der Öffentlichkeit vorgestellt. In allen Bereichen der Aufbereitung hat man sich aber auf die „alten Tugenden“ zurückbesonnen. So wird mittlerweile wieder sehr viel Wert auf eine einwandfreie Reinigung der Instrumente gelegt, um überhaupt eine wirkungsvolle Desinfektion und Sterilisation zu ermöglichen.

Studien belegen, dass Mikroorganismen eingepackt in Blut- oder Speichelreste auch die Desinfektion und sogar die Sterilisation überleben. Den berühmten „sterilen Dreck“ gibt es also nicht. Aus diesem Grund werden auch häufig Geräte und Hilfsmittel bei Begehungen gefordert bzw. empfohlen, die nicht schwarz auf weiß in Richtlinien oder Gesetzestexten wiederzufinden sind. Ein Ultraschallreinigungsgerät zum Beispiel leistet hervorragende Dienste bei der Reinigung von Kleininstrumenten wie Bohrern und Endo-Instrumenten, und ohne eine Lupe zur Vergrößerung ist es wohl kaum möglich, diese feinen verzahnten Oberflächen auf Sauberkeit zu kontrollieren.

In einigen Bundesländern wird die Aufbereitung von Instrumenten der Risikostufe „kritisch B“ nur noch in einem entsprechenden Gerät zugelassen. Wenn in der Wanne also manuell aufbereitet wird, ist grundsätzlich eine Dampfdesinfektion (unverpackte Sterilisation im Autoklaven) durchzuführen.

Bei invasiven Medizinprodukten wird bei einer Überprüfung auch die Verpackung kritisch unter die Lupe genommen. Besonders bei der Verpackung von Endodontie-Instrumenten wie z. B. Feilen ist eine ordnungsgemäße Verpackung häufig nicht gegeben. Da auch die Endodontie einen invasiven Eingriff darstellt, müssen die Instrumente (kritisch B nach RKI) steril zum Einsatz kommen. Dies ist bei einer unverpackten Sterilisation mit anschließender Einlagerung in große Endoboxen natürlich nicht gegeben. Hier hat die Industrie reagiert und neue Lagerungs- und Ver-

packungssysteme auf den Markt gebracht. Neben den hygienischen Aspekten wird bei einer Begehung nach MPG auch die Durchführung und ordnungsgemäße Dokumentation im Bestandsverzeichnis und Medizinproduktebuch der sicherheitstechnischen Kontrollen und der Wartungen aller Medizingeräte überprüft. Auch hier sind in erster Linie die Angaben des Herstellers zu beachten.

Ausblick

Alle Ausführungen dieses Artikels beruhen auf Erfahrungen und können aber regional stark abweichen. Da die Überwachung der Hygiene in medizinischen Einrichtungen in Deutschland den Bundesländern überlassen ist, wird diese entsprechend abweichend umgesetzt.

Eine gute Gelegenheit, sich über die neuen Hygieneprodukte und weitere IDS-Neuvorstellungen in einer angenehmen Atmosphäre zu informieren, ist der jährliche SummerSale der NWD-Gruppe. Er findet vom Freitag, dem 5. bis Samstag, dem 6. Juni in der Firmenzentrale im westfälischen Münster statt. Neben den über 80 Industrieausstellern mit Neuheiten und bekannten Produkten erwartet Sie ein attraktives Rahmenprogramm und interessante Fachvorträge durch erstklassige Referenten. Die Mitarbeiter der Hygieneabteilung der NWD-Gruppe stehen Ihnen natürlich auch mit Rat und Tat zur Verfügung. Lassen Sie sich einfach überraschen. Zusätzlich erhalten Sie bei Kauf auf dem SummerSale einen Nachlass von 20 % auf fast alle Produkte der teilnehmenden Hersteller. ◀

kontakt

NWD-Gruppe
Mathias Lange
Schuckertstraße 21
48153 Münster
Tel.: 02 51/76 07-0
www.ndw-gruppe.de

