

Das Hygiene System

Preiswert, praktisch, prima: Alles was die Praxis täglich braucht.

NET dental

So einfach ist das.

1 Händehygiene

Gänzlich berührungsfreie Waschtisch-Armatur mit automatischem Spender für Seife und alkoholische Desinfektionsmittel.

2 Kostengünstig

Kann bis zu 70% der Wasserkosten im Vergleich zur herkömmlichen Armatur sparen. Reduzierung des Verbrauchs von Seife und Händedesinfektion durch exakte Dosierung.

3 Desinfektion

Attraktives Erstpackage mit Handwaschlotion ESEM-TAN und alkoholische Händedesinfektion DESMANOL von SCHÜLKE+



NETdental-Paket-Preis **miscea 3.1**
€ 999,- inkl. Montagegutschein

Preisvorteil von **€ 200,-** sichern!

NETdental GmbH

Postfach 73 02 61

30551 Hannover

Telefon 01805-638 336

Fax 0800-638 336 8

Setting Standards in Cleaning, Disinfection and Sterilisation



Statim 2000S



Statim 5000S



Statim 7000



Hydrim C51wd



Hydrim M2



Aquastat



Aseptim plus



Statis turbines and
handpieces



Statmatic lubrication unit



Optim 33TB

The SciCan range of products

- Statim[®] 2000S cassette autoclave • Statim 5000S cassette autoclave • Statim 7000
- Hydrim[®] C51wd washer disinfector • Hydrim M2 washer disinfector • Aquastat[™] water distillation unit
- Aseptim[™] unit • Statis[™] turbines and handpieces • Statmatic[™] lubrication unit • Optim[™] 33TB

www.scican.com

SciCan GmbH, Kurzes Geländ 10, D-86156 Augsburg, Tel: +49-(0)8 21/56 74 56-0,
Fax: +49-(0)8 21/56 74 56-99, oder besuchen Sie uns im Internet unter: www.scican.com

SciCan
A HIGHER STANDARD

Praxishygiene – ein Dauerbrenner

Die Verwirklichung der Praxishygiene war in der Vergangenheit wesentlich davon abhängig, ob ein Praxisinhaber sich mit den Ideen und Zielen der Infektionsprophylaxe identifizierte oder nicht. Dabei haben Gefährdungen durch HBV/HCV oder HIV sicherlich die eine oder andere Entscheidung beeinflusst. Die seinerzeit durchaus existierenden Regelwerke zum Infektionsschutz waren aber nur wenig bekannt oder wurden nicht so ernst genommen. Selbst als 1994 das Medizinproduktegesetz und in der Folge 2002 die Medizinprodukte-Betreiberverordnung erschienen, in denen die Aufbereitung von Instrumenten mit validierten Verfahren gefordert wurden, waren die Reaktionen der Beteiligten eher gebremst. Neben den Zahnärzten ist hier ausdrücklich auch die Dentalindustrie gemeint. Es gibt nicht wenige Hersteller, denen die DIN EN ISO 17664 anscheinend nicht bekannt ist, wonach der Hersteller Angaben zu validierten Aufbereitungsverfahren der von ihm angebotenen Medizinprodukte zur Verfügung stellen muss.

Die Diskussion um die Praxishygiene mit teilweise heftigen Reaktionen seitens der Zahnärzte wurde im Wesentlichen durch das Robert Koch-Institut (RKI) angestoßen, als es 2006 seine Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ herausbrachte. Im Mittelpunkt standen und stehen auch heute noch die detaillierten Forderungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten. Parallel dazu begannen die Aufsichtsbehörden der Länder, Zahnarztpraxen zu inspizieren. Das Augenmerk wurde schwerpunktmäßig auf die Aufbereitung von Medizinprodukten gelegt, wobei nicht nur die RKI-Empfehlung von 2006, sondern auch die bereits 2001 publizierte Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizin-Produkten“ herangezogen wurden. Die in der RKI-Empfehlung von 2001 enthaltenen härteren Anforderungen stehen zwar nicht in allen Punkten in Übereinstimmung mit der RKI-Empfehlung von 2006, wurden aber

von vielen Aufsichtsbehörden als sog. höheres Rechtsgut betrachtet und somit zur Richtschnur genommen. Außerdem wurde von einigen Ländervertretern argumentiert, dass die Behörden von sich aus über Vorgaben zur Hygiene entscheiden können, zumal es sich um einen Bereich handele, für den die Länderhoheit gelte.

Die derzeitige Situation kann wie folgt beschrieben werden: Je nachdem, wo die Zahnarztpraxis steht, kann oder muss der Zahnarzt mit unterschiedlichen Maßstäben der Aufsichtsbehörden rechnen. In einigen Bundesländern gibt es eine Übereinkunft der Behörden mit den Zahnärztekammern, wobei hier den Zahnärzten ein größeres Wohlwollen entgegentritt, wenn sich z.B. die Landesorganisationen zur Selbstkontrolle verpflichtet haben.

In anderen Bundesländern sehen sich die Praxisinhaber Maximalforderungen der Behörden ausgesetzt, die – selbst wenn der Wille bestünde – nicht immer erfüllt werden können. Der Deutsche Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) hat jahrzehntelang eigene Vorstellungen zur Hygiene in der Zahnmedizin entwickelt, wobei er sich bemüht hat, soweit wie möglich mit wissenschaftlich abgesicherten Argumenten zu arbeiten, jedoch auch die jeweiligen Regelwerke zu respektieren.

Das aktuelle Anliegen des DAHZ mündet in einem Appell an die Aufsichtsbehörden, ihre Forderungen bundeseinheitlich zu formulieren und ausschließlich an den Erfordernissen der Zahnmedizin auszurichten, wobei man sich durchaus vorstellen kann, bei den Ansprüchen an die Infektionsprävention zwischen der Kieferorthopädie und der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie zu differenzieren.

An die Industrie geht der Appell, preiswerte Angebote zur Aufbereitung von Medizinprodukten anzubieten, die die gesamte Palette im Rahmen von Reinigung, Desinfektion und Sterilisation abdeckt.

Prof. Dr. Klaus H. Bößmann
Sprecher des DAHZ



Prof. Dr. Klaus H. Bößmann
Sprecher des DAHZ

Jede Zahnarztpraxis kann auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes und der Gesundheitsdienstgesetze von den örtlichen Gesundheitsbehörden sowie zur Kontrolle der Umsetzung des Medizinproduktegesetzes von der zuständigen Bezirksregierung besichtigt werden. Im Folgenden werden der Ablauf einer Begehung und die Möglichkeiten dargestellt, sich systematisch vorzubereiten und beanstandete Mängel kurzfristig zu beheben.

Behördliche Überwachung der Praxishygiene

Autor: Dr. med. Peter Weidenfeller

Die infektionshygienische Überwachung durch die Gesundheitsbehörden nach §36 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist eine amtliche Kontrolle bezüglich der Einhaltung rechtlich verbindlicher oder fachlich begründeter Hygienevorschriften. Sie bedeutet aber auch eine gezielte Unterstützung bei der Weiterentwicklung der hygienischen Standards im Sinne von medizinischem Qualitätsmanagement. Neben den Kammern sind auch die KZVen bei der Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich engagiert und bieten hierzu verschiedene Seminare, Fortbildungen und Infomaterialien an, die man bei den regionalen Gliederungen erfragen und zum Teil über das Internet beziehen kann.

Rechtsgrundlagen und Vorbereitung

Hygienische Anforderungen an die Praxen leiten sich ab aus den Vorgaben des IfSG, des Medizinproduktegesetzes (MPG), der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), der Biostoffverordnung, der Gesundheitsdienstgesetze der Länder, der Vorschriften der Berufsgenossenschaften, der RKI-Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Anl. H 2 Zahnheilkunde) und der technischen Normen für Sterilisation und Desinfektion. Musterhygienepläne und Empfehlungen von Referenzgremien oder Hygiene-Instituten werden zur Beurteilung der hygienischen Qualitätssi-

cherung hinzugezogen. Bei Neubau einer Praxis und Umbauten bestehender Räume wird das Gesundheitsamt durch das Baurechtsamt informiert, das es bei der Bearbeitung der Anträge durch seine fachliche Beratung unterstützt. Maßgeblich sind dabei die Beurteilung der Räumlichkeiten und Wegeführung (Bauplan) sowie der bauseitigen Ausstattung von Wänden, Böden, Lüftung und Sanitäreinrichtungen, ferner das Tätigkeitsspektrum, insbesondere der Eingriffskatalog beim ambulanten Operieren und die Darstellung von Betriebsabläufen wie Geräte- und Instrumentenaufbereitung, Vorrathaltung und Entsorgung. Erfolgt eine amtliche Begehung der Praxis durch die Behörde anlassbezogen im Rah-

Die Premium-Klasse.

10 Minuten* Wer ist schneller ?



***für die unverpackte Sterilisation von Übertragungsinstrumenten.
Inklusive fraktioniertem Vor-Vakuum und Trocknung.**

(Und nur 17 Minuten für die Sterilisation von verpackten Instrumenten im „Klasse B“ -Verfahren.)

Fragen Sie Ihr Depot nach den High-Speed-Autoklaven
von MELAG, VAcuklav40-B und VAcuklav41-B !

MELAG
www.melag.com

Evidence Based Sterilization

men einer Beschwerde oder planmäßig auf der Grundlage des IfSG bzw. landeseigener ÖGD-Gesetze, so kann die regulär angekündigte und möglicherweise gebührenpflichtige Besichtigung vom Praxisinhaber durch die Bereitstellung von Dokumenten vorbereitet werden. Er legt Unterlagen zu Logistik und Betriebsabläufen der Praxis, Tätigkeitsspektrum und fachlichen Schwerpunkten, Personalschlüssel und Qualifikationen vor. Ferner wird die Organisation des Betriebes dargestellt mit Wäscheversorgung, Praxisreinigung, Entsorgung, verwendeten Desinfektionsmitteln, Sterilisationsverfahren und zugehörigen Prüfunterlagen. Zudem sind Angaben zum Hygienemanagement (Berater, Schulungen, Hygieneplan) und in MKG-/OP-Praxen zur Methode der statistischen Erfassung möglicher postoperativer Infektionen erforderlich. Einige Ämter versenden auch Checklisten mit standardisierten Fragen zur Betriebsorganisation, die von der Praxis vorab oder während der Begehung ausgefüllt werden.

Durchführung der Begehung

Regulär vereinbart das Amt einige Tage vor der Besichtigung einen Termin, am besten außerhalb der üblichen Geschäftszeiten. Man trifft sich zunächst zu einer Vorbesprechung und sichtet die vorgelegten Unterlagen. Der anschließende Rundgang durch die Praxisräume ist meist folgendermaßen gegliedert:

- Patientenmeldung, Büro, Personalumkleide, Wartezimmer, Garderobe, Toiletten für Personal und Patienten, Personalaufenthaltsraum, Teeküche.
- Wäscheversorgung (Aufbereitung, Bereitstellung, Lagerung, Abwurf).
- Arztzimmer und Behandlungsräume: Dentale Behandlungseinheiten, Waschbecken, Spender, Medikamentenschränke, Stichprobe der Verfallsdaten, Arzneikühlschrank mit Kontrollthermometer.
- Sterilgutlagerung. Dokumentation der Instrumenten-, Geräte- und Flächenaufbereitung. Aushang des Desinfektionsplans.
- Vorratslager. Putz- und Entsorgungsraum. Reinigungskonzept und Entsorgung praxisspezifischer Abfälle.
- Ggf. gesonderter Eingriffsbereich (in der MKG-/OP-Praxis): Patienten- und Be-

reichsumkleide, Wäschelagerung, Waschbecken mit Hygieneausstattung, Ausguss, Materialeinschleusung.

- Vorraum: Funktion, Einleitung, Materiallager, Ausschleusung.
- Eingriffsraum: Größe, Wand- und Bodenbeschaffenheit, Lüftungstechnik, Beleuchtung, Heizung, Behandlungseinheit, Bedarfslagerung.
- Ruheraum für Patienten nach dem Eingriff: Liegen, Trennwände, medizinischer Funktionsplatz, Waschbecken.

Beurteilung des Praxisbetriebes

Als Standard der Instrumentenaufbereitung gilt die maschinelle Reinigung und Desinfektion. Ferner sollen Dampfsterilisatoren an einem eigenen Aufbereitungsplatz, bevorzugt außerhalb des Behandlungs- oder Eingriffsraumes untergebracht sein, möglichst mit Prozesssteuerung und ausgedruckter Chargendokumentation, regelmäßiger Durchführung von zusätzlichen Helixtests und Leercharge zu Wochenbeginn (bei Großsterilisatoren täglich).

In der Regel wird ein B-Autoklav erwartet, der auch komplexes Sterilisiergut zuverlässig dampfsterilisiert. Die alternative Heißluftsterilisation oder der Chemiklav werden zur Aufbereitung von sterilisationspflichtigen „kritischen“ Instrumenten nach MPBetreibV nicht mehr toleriert. Die Anwendung im Rahmen der Desinfektion semikritischer Instrumente ist freigestellt.

Die Chargenprotokolle der Sterilisation werden eingesehen, ferner Unterlagen zur Wartung der Geräte und Erst-Validierung der Routineprogramme. Statt einer jährlichen externen Revalidierung reicht auch die betriebsinterne halbjährliche Leistungsbeurteilung auf der Basis von Chargenprotokoll mit Freigabe, zusätzlichem Helixtest und Sporenprüfung. Validierung und periodische Kontrolle z.B. mit kontaminierten Schrauben und Schläuchen wird auch bei der Instrumenten-Desinfektionsspülmaschine erwartet. Die Bescheinigung der Sachkunde zur Freigabe von Sterilgut für die Arztpraxis nach §4 (3) MPBetreibV wird überprüft. Falls bereits das neue Curriculum für medizinische Fachangestellte absolviert wurde, sind nur noch periodische Auffrischkurse erforderlich. Man muss davon ausgehen, dass als Stichprobe eine optische Kontrolle von

aufbereiteten Instrumenten auf übrig gebliebene Verschmutzungen und Korrosionsschäden stattfindet. Behältnisse oder Verpackungen mit gebrauchsfertigem Sterilgut sollen durch aufgeklebten oder -gedruckten Behandlungsindikator von noch aufzubereitendem Sterilisiergut eindeutig zu unterscheiden sein. Überprüft werden vereinzelt auch Verfallsdaten für Medikamente und gelagertes Sterilgut.

Am besten gilt das first in-/first out-Prinzip. Arzneikühlschränke müssen mit Temperaturkontrolle ausgestattet sein. Auch nicht kühlpflichtige Medikamente sollen nicht über 26 °C sowie trocken, staub- und lichtgeschützt gelagert werden. Im Arzneikühlschrank dürfen keine Lebensmittel liegen. Beanstandet werden ferner aufgezoogene Spritzen, die nach Dienstschluss schon für den nächsten Tag vorbereitet sind, sowie angebrochene Mehrdosisbehältnisse mit eingestochener Kanüle und/oder fehlendem Vermerk des Anbruchzeitpunktes.

Waschbecken werden außer in Sanitäräumen in jedem Untersuchungs- und Behandlungszimmer verlangt. Sie müssen mit Flüssigseifen-, Händedesinfektionsmittel- und gefülltem Einmalhandtuchspender ausgestattet sein. Seifenstücke, Gemeinschaftshandtücher und Warmlufttrockner werden beanstandet. Als Standard für die Praxisreinigung gilt das Zwei-Wischmopp-System mit Logistik (Fahreimer, Mopp- und Putzmittel-lager) im eigenen Putzraum.

Vorausgesetzt wird die Verwendung möglichst VAH-(DGHM-)gelisteter Desinfektionsmittel, am besten in Originalgebinden. Zwecks Herstellung der Gebrauchsverdünnungen zur Flächen- und Instrumentendesinfektion sollten Dosierhilfen vorhanden sein. Unbeschriftete Flaschen mit Desinfektionsmitteln fallen negativ auf. Für alle verwendeten Gefahrstoffe müssen Sicherheitsdatenblätter übersichtlich im Ordner gesammelt verfügbar sein.

Nachgefragt wird die Aufbereitung des Wässers in der Dentaleinheit mit den entsprechenden Prüfunterlagen (jährliche Bestimmung von Gesamtkeimzahl und Untersuchung auf Legionellen sowie auf den im Wasser verbreiteten Hospitalismuskeim *Pseudomonas aeruginosa*). Bei der Wäschelagerung und allgemeinen Vorratshaltung erwartet man überschaubar sortierte, trockene und saubere, nicht überfüllte Regale

bzw. Schränke. Fensterbänke sind als Lagerstätten besonders für Medizinprodukte ungeeignet. Bodenlagerung von Kartons mit Medizinprodukten ist wegen des Risikos von Verschmutzung und Nässe unerwünscht. Gefahrstoffbehälter wie Desinfektionsmittelkanister dürfen aus Unfallschutzgründen nicht über Kopfhöhe aufbewahrt werden. Das offene Umfüllen von Händedesinfektionsmitteln in kleinere Gebinde ist wegen Kontaminationsgefahr (Bakteriensporen) nicht zulässig.

Gefordert wird die separate Entsorgung der Praxisabfälle in eigenen feuchtigkeitsdichten Behältnissen, von spitzen und scharfen Gegenstände gesondert in verschleißbaren, durchstichfesten Plastikboxen, ohne Umfüllen, Wertstoffsortieren und desinfizierende Behandlung. Außerhalb der Praxis können sie in den allgemeinen Müllcontainer entsorgt werden, da sie generell nicht als Infektionsmüll eingestuft sind.

In der Personalumkleide sollten Arbeits- und Straßenkleidung nicht im gleichen Spind nebeneinander hängen oder zumindest durch mobile Trennbügel separiert sein. Insgesamt ist ein sauberer und geordneter Eindruck des Umkleideraums wichtig. Herumliegende Wäschehaufen, gemischte Rein-Unrein-Lagerung, kreuz und quer abgestellte Schuhe, Flaschen, Kartons und sonstige Unordnung fallen ungünstig auf. Die Behördenvertreter dürfen Missstände nach eigenem Ermessen fotografisch dokumentieren. Besonders unzureichende Instrumentenaufbereitung wird aus forensischen Gründen oft im Bild festgehalten.

Abschließend wird der Eindruck der Praxisbegehung erörtert und die Erstellung des Besichtigungsprotokolls angekündigt, das

dem Betrieb zeitnah zugesandt werden soll. Hierin ist die Beschreibung der besichtigten Funktionsbereiche zusammengefasst, im Fall von Beanstandungen mit Liste und Zeitvorgaben zur Behebung der Mängel.

Konsequenzen für die Praxis

Wenn Prüfunterlagen für Geräte und Desinfektions- oder Sterilisationsverfahren fehlen, so lässt sich das meist kurzfristig nachholen. Sollten indes schwerwiegende, nicht gleich zu beseitigende und die Funktionsfähigkeit der Praxis akut beeinträchtigende Missstände vorliegen, welche unmittelbaren Schaden für die Patienten befürchten lassen, z.B. grobe technische Defizite in der Geräte- und Instrumentenaufbereitung, so kann das zuständige Ordnungsamt auf Initiative des Gesundheitsamtes direkte Einschränkungen der Praxistätigkeit bis hin zur kompletten vorläufigen Schließung des Betriebes verfügen. Zum Teil werden nur partielle Verbote ausgesprochen, die z.B. das ambulante Operieren betreffen. Rechtsgrundlage ist § 16 (1) IfSG: „Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder ist anzunehmen, dass solche Tatsachen vorliegen, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren.“ Gleichzeitig werden Vorschläge unterbreitet, wie sich die hygienische Strukturqualität der Praxis so verbessern lässt, dass die Verfügung schnellstmöglich wieder aufgehoben werden kann. Basis einer solchen Neuorganisation sind z.B. das Einbeziehen externer Dienstleister, Sterilgutaufbereiter und Wäschereien, die nachgewiesene Hilfe von Hygieneberatern, fachlich qualifizierte und dokumentierte Schulungen des Praxispersonals, die Nutzung von Räumlichkeiten und Logistik benachbarter Einrichtungen und die Umsetzung konkreter Vorschläge zur Verbesserung einzelner Maßnahmen im Betriebsablauf bzw. zum Raumkonzept. Die Praxis kann beim zuständigen Verwaltungsgericht Beschwerde gegen die Verfügung einlegen. Wird die Maßnahme indes akzeptiert beziehungsweise gerichtlich bestätigt, so wird die Behörde vor der Aufhebung zunächst die Umsetzung der geforderten Standards im Rahmen einer erneuten



Besichtigung überprüfen. Grundsätzlich liegt die Aufgabe der amtlichen Begehung nicht vordergründig in einer externen Überwachung der Praxis und des Verhaltens ihres Personals oder in der akribischen Suche nach Fehlern und deren Kritik, sondern in einer kurzgefassten Statuserhebung bezüglich hygienischer Standards, im Austausch von Informationen, Beratung, Betreuung und Hilfestellung bei der Umsetzung notwendiger Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Betrieb. Schon aufgrund der engen zeitlichen Begrenzung ist die Behörde auf die Mitarbeit der Praxis angewiesen, um hygienerelevante Funktionsabläufe im Betrieb besser verstehen und beurteilen zu können. Interne und externe Qualitätskontrollen sind somit kein Gegensatz, sondern sollen sich sinnvoll ergänzen. Der gesetzlich fixierte Grundsatz der Eigenverantwortlichkeit der Praxen wird hier nochmals nachdrücklich betont. ◀

Eine Literaturliste kann unter zwp-redaktion@oemus-media.de angefordert werden.

ANZEIGE

passt
garantiert auf Ihre Scaling-Geräte!

Komfortabel arbeiten mit den leistungsstarken Hu-Friedy Power-Scaling-Spitzen.

Hu-Friedy
www.hufriedy.eu

autor

Dr. med. Peter Weidenfeller
Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin
Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
Leitender Mitarbeiter
am Landesgesundheitsamt
Baden-Württemberg

Gegenstand des Artikels ist die Frage, wer für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers beweisbelastet ist. Die Beweislast ist Dreh- und Angelpunkt im Prozess. Oft kann ein Prozess scheitern, weil die ein oder andere Seite den Beweis nicht führen kann. Grundsatz dabei ist, dass derjenige, der eine Klage erhebt, auch die anspruchsbegründenden Tatsachen beweisen muss.

Wer muss was im Arzthaftungsprozess beweisen?

Autor: Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

Ein Behandlungsfehler ist ein Verstoß gegen die im Zeitpunkt der Behandlung geltenden allgemeinen Regeln der ärztlichen Heilkunde. Dabei wird ein objektiver Sorgfaltsmaßstab angelegt, der von der Medizin selbst bestimmt wird, indem ein medizinischer Sachverständiger den Sachverhalt medizinisch beurteilt. In einem Arzthaftungsprozess muss der Patient den Nachweis eines Behandlungsfehlers erbringen. Der Grund in unserer Rechtsordnung besteht darin, dass die Vorgänge im menschlichen Organismus sich nicht so sicher beherrschen lassen, dass ein Misserfolg der Behandlung bereits den Schluss auf einen Fehler zulässt.

Geht es jedoch um Risiken, für die nicht vorrangig die Eigenheiten des menschlichen Körpers verantwortlich sind, können sich Beweiserleichterungen ergeben, die zulasten des Behandlers, d. h. in der Regel der Ärzte gehen. Dabei handelt es sich um Gefahren, die sich am Patienten verwirklichen und zweifelsfrei dem Arzt oder Zahnarzt zugerechnet werden können, weil diese bestimmte Risiken vollständig überwachen und steuern können. Beispiele derartiger Risiken sind der

ordnungsgemäße Zustand bzw. das Funktionieren von medizinischen Geräten und Material, der zeitliche und organisatorische Behandlungsablauf und personelle Dispositionen. Man spricht insoweit von der Fallgruppe des „voll beherrschbaren Risikos“.

Zu den voll beherrschbaren Risiken können auch Infektionen gehören. Die folgende Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 13. Dezember 2001 (Az.: B 13 RJ 67/99) setzt sich insoweit mit der Frage auseinander, wann es im Zusammenhang mit Infektionen zu einer Umkehr der Beweislast kommt.

Der Sachverhalt

Die Patientin begab sich im Juni 1999 wegen einer Nackenstarre in eine orthopädische Gemeinschaftspraxis. Sie erhielt dort vom ersten Vertretungsarzt am 9. Juni 1999 eine Spritze in den Nackenbereich. Zwei Tage darauf geschah dies erneut. Am 15. Juni setzte der zweite Vertretungsarzt eine Spritze. Unmittelbar danach stellten sich bei der Patientin im Nackenbereich Schmerzen ein, die von Schüttelfrost und Schweißausbrüchen begleitet wurden. Es entwickelte sich ein Spritzenabszess, der eine zwei-

wöchige stationäre Behandlung erforderlich machte. Die Patientin, Leiterin eines Catering-Betriebes, nahm ihre berufliche Tätigkeit vorübergehend wieder auf, stellte sie

im Februar 2001 aber dauerhaft ein. Sie hat geltend gemacht, dass sie aufgrund des Spritzenabszesses an anhaltenden Schmerzen, Schlafstörungen und Depressivität leide und deshalb arbeitsunfähig sei.

Der Spritzenabszess beruht auf einer Staphylokokken-Infektion. Ausgangsträger der Keime war die bei der Gemeinschaftspraxis angestellte Arzthelferin. Sie litt seinerzeit an Heuschnupfen und assistierte bei der Verabreichung der Spritzen. Gleichartige Infektionen traten zeitnah auch bei anderen Patienten in der Praxis auf, die ersten Fälle am 2. August und 10. Juni 1999. Das von den Ärzten der Gemeinschaftspraxis eingeschaltete Gesundheitsamt beanstandete die Gesundheitsprophylaxe.

Die Patientin nahm deshalb die Vertretungsärzte und die Gesellschafter der Gemeinschaftspraxis wegen Schadenersatz in Anspruch. Die Vorinstanzen haben zu ihren Gunsten entschieden.

Die Entscheidung

Auch der BGH geht von einer Haftung aller Beklagten aus. Zwar kann eine absolute Keimfreiheit der Ärzte und des nichtärztlichen Personals grundsätzlich nicht erreicht werden. Auch die Wege, auf denen sich die an den Beteiligten notwendigerweise anhaftenden Keime verbreiten können, sind nicht kontrollierbar. Demnach gehören Keimübertragungen, die sich auf solchen, nicht beherrschbaren Gründen, trotz Einhaltung der

§ 280 BGB – Schadenersatz wegen Pflichtverletzung

(1) Verletzt der Schuldner eine Pflicht aus dem Schuldverhältnis, so kann der Gläubiger Ersatz des hierdurch entstehenden Schadens verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Schuldner die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.

Dürr System-Hygiene – das gute Gefühl, an alles gedacht zu haben



DRUCKLUFT
ABSAUGUNG
BILDGEBUNG
ZAHNERHALTUNG
HYGIENE



Wenn es um Infektionsschutz, Desinfektion und Reinigung geht, darf in Praxis und Labor nichts dem Zufall überlassen werden. Die über 30 Produkte der Dürr System-Hygiene haben ihre umfassende Wirksamkeit und hervorragende Materialverträglichkeit in zahlreichen Tests und im Praxisalltag unter Beweis gestellt. Darüber hinaus stehen bei der Markenhgiene von Dürr Dental einfache Handhabung sowie sichere und logische Anwendung an erster Stelle. So werden die Produkte durch das etablierte Vier-Farbsystem Rosa, Gelb, Blau und Grün ihren Einsatzbereichen klar zugeordnet. Mehr unter www.duerr.de



gebotenen hygienischen Vorkehrungen ereignen, zum entschädigungslos bleibenden Krankheitsrisiko des Patienten. Dies wird als hygienisch nicht beherrschbarer Bereich bezeichnet.

Nach der Überzeugung des Gerichtes hat sich bei der Patientin jedoch ein Infektionsrisiko verwirklicht, dessen Gefahren ärztlicherseits objektiv voll ausgeschlossen werden können und müssen. Bei Infektionen im medizinisch beherrschbaren Bereich wird das Vorliegen eines Behandlungsfehlers unterstellt, die Behandlungsseite muss den Nachweis erbringen, dass sie die hygienischen Anforderungen erfüllt hat und alle erforderlichen hygienischen Vorkehrungsmaßnahmen getroffen hat.

Diesen Entlastungsbeweis konnte die Behandlerseite nicht erbringen. Denn die Infizierung der Arzthelferin mit dem Bakterium *Staphylokokkus aureus* war für die Beklagten erkennbar. Für die beklagten Ärzte war die akute Heuschnupfenerkrankung offensichtlich. Eine Heuschnupfenerkrankung äußert sich in eine Weise, die für alle Umstehenden deutlich erkennbar ist: Naselaufen, häufiges Niesen, ständiges Naseputzen und tränende Augen.

Das Gericht weist insoweit ausdrücklich darauf hin, dass diese Verlagerung der Beweislast auf die Behandlungsseite nicht bei Tätigkeiten im Kernbereich des ärztlichen Handels in Betracht kommt, sondern nur bei sog. „voll beherrschbaren Risiken“. Denn kommt es in diesem Bereich zu Schäden, wäre es unbillig, dem Patienten, der die Abläufe und Organisation der Arztpraxis nicht überschauen vermag, in Beweisnot bringen zu lassen. Insoweit wird also ein verschuldeter Behandlungsfehler der Behandlerseite vermutet. Dies ergibt sich aus dem Rechtsgedanken von § 280 Abs. 1 Satz 2 BGB, der zwar nicht im Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit, aber im Bereich des „vollbeherrschbaren Risikos“ Anwendung finden soll.

Eine andere Beweiserleichterung für den Patienten bildet der sog. Anscheinsbeweis. Dieser setzt einen typischen Geschehensablauf voraus, der nach den Erfahrungen des täglichen Lebens auf eine bestimmte Ursache oder Folge hinweist. So gilt im Verkehrsrecht beispielsweise der Erfahrungssatz, dass bei einem Auffahrunfall derjenige schuld ist, der aufgefahren ist. Er muss dann diesen Anscheinsbeweis erschüttern, indem er vor-



bringt, dass dieser Erfahrungssatz nicht einschlägig ist, weil die tatsächlichen Voraussetzungen dafür nicht vorliegen oder einen atypischen Geschehensablauf vorbringen.

Im Arzthaftungsrecht handelt es sich dabei naturgemäß um Erfahrungssätze der medizinischen Wissenschaft. Bei bestimmten Behandlungsfehlern wird danach das Verschulden und oder die Kausalität vermutet. Umgekehrt können bestimmte Schäden nur durch einen schuldhaften Behandlungsfehler verursacht sein.

Auch aus diesem Blickwinkel hat sich die Rechtsprechung mit Infektionen auseinandergesetzt: Ein Patient, der keiner besonderen HIV-gefährdeten Risikogruppe angehört und bei dem es keine Anhaltspunkte für eine bestimmte HIV-Infektion gibt, erhält die Bluttransfusion eines HIV-infizierten Spenders. Erkrankt dieser Patient später an Aids spricht der Beweis des ersten Anscheines dafür, dass die spätere Aids-Erkrankung auf diese Bluttransfusion zurückzuführen ist. Der Ursachenzusammenhang wird insoweit im Wege des Anscheinsbeweises festgestellt. Es wird dabei zu einem vermutet, dass die erhaltene Bluttransfusion bei dem Patienten zu einer HIV-Infektion geführt hat und dass diese Infektion wiederum die Aids-Erkrankung ausgelöst hat (BGH, Urteil vom 14. 6. 2005 – VI ZR 179/04 [OLG Koblenz]).

Kommt es nach einer Injektion in das Kniegelenk zu einer Sepsis, kann nicht ohne Weiteres auf ein Versäumnis des verantwortlichen Arztes geschlossen werden, dass die Injektion nicht steril gewesen ist (LG Bremen v. 2012.2001 – VersR 2003, 2001). In diesem Fall wird der Behandlungsfehler nicht im Wege des Anscheinsbeweises vermutet. Gelingt es aber dem Patienten nachzuweisen, dass es sich um eine Infektion aus dem medizinisch beherrschbaren Bereich handelt, dann dreht

sich die Beweislast wieder zulasten der Behandlerseite. Sie müsste sich dann wieder entlasten, indem sie nachweist, dass sie die hygienischen Anforderungen erfüllt und alle erforderlichen hygienischen Vorkehrungsmaßnahmen getroffen hat.

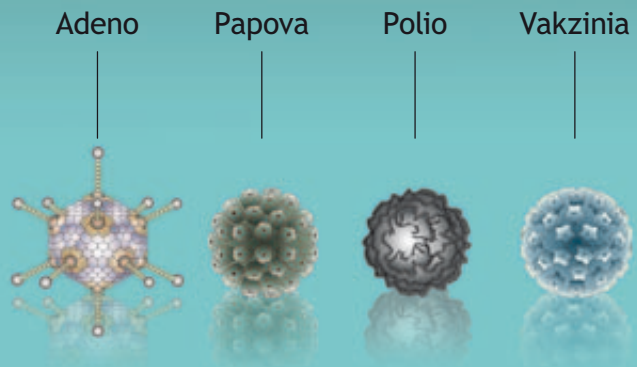
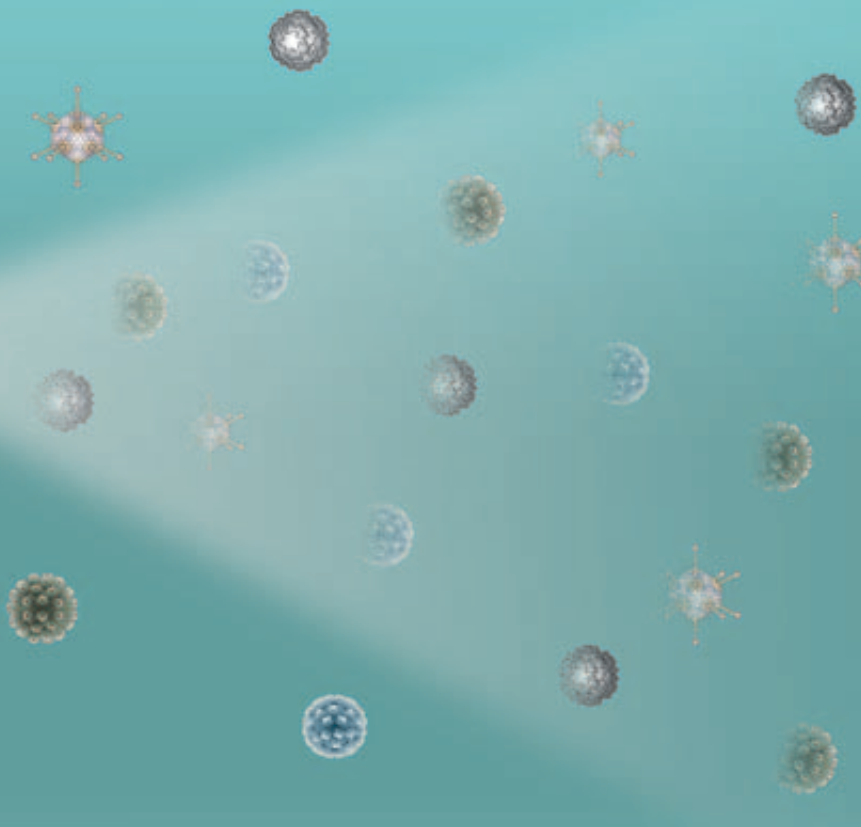
Fazit

Steht fest, dass es sich um eine Infektion aus dem hygienisch beherrschbaren Bereich handelt, trägt die Behandlungsseite die Beweislast dafür, dass sie die hygienischen Anforderungen erfüllt und alle erforderlichen hygienischen Vorkehrungsmaßnahmen getroffen hat. ◀



kontakt

Karin Gräfin von
Strachwitz-Helmstatt
Fachanwältin für Medizinrecht
EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSSOCIETÄT
Widenmayerstr. 29
80538 München
Tel.: 0 89/21 09 69 34
Fax: 0 89/21 09 69 99
E-Mail: k.strachwitz@eep-law.de



Favosol® Vmax: Maximale Wirkung gegen Viren.

Zur viruziden Desinfektion von Spraywasser- und Sprayluftkanälen von Turbinen, Hand- und Winkelstücken.

- Viruzid – gemäß RKI-/DVV-Leitlinie 2008
- Nicht korrosiv - Material schonend, geruchsneutral
- Schnell – 2 Sekunden sprühen, 1 Minute einwirken lassen
- Wissenschaftlich geprüft – DGHM-/VAH-Listung beantragt

Erfahren Sie mehr: www.favosol.com



Mit dem neuen „Hygiene-Navi“-Handbuch will der Autor Christoph Jäger Sie und Ihr Praxisteam erfolgreich und zielgenau durch den Gesetzes- und Verordnungsdschungel navigieren. Auf etwa 150 Seiten erhält die Zahnarztpraxis wertvolle Anleitungen, Checklisten und Formblätter zur Umsetzung, insbesondere der RKI-Empfehlung sowie der Medizinprodukte-Betreiberverordnung MPBetreibV.

Mit dem Hygiene-Handbuch durch den Gesetzesdschungel

Autor: Christoph Jäger

Für jedes Formblatt gibt es im neuen „Hygiene-Navi“ bereits ein ausgefülltes Muster, um eine komfortable Anwendung sicherstellen zu können.

Das Herzstück des „Hygiene-Navis“ bildet eine ausgefeilte Crossmatrix. In dieser Matrix werden die einzelnen Anforderungen der RKI-Empfehlung, der MPBetreibV und weitere Regelwerke in die bereits vorhandene Infrastruktur einer Praxis übertragen. Hierdurch wird das Verständnis für die Hygieneanforderungen erhöht und die Hand-

habung mit dem „Hygiene-Navi“ vereinfacht.

Das „Hygiene-Navi“ baut auf den Erfolg des „QM-Navi“-Handbuches auf. Mehr als 8.000 Praxen haben deutschlandweit das „QM-Navi“ erworben und befinden sich bereits in der Einführungsphase ihres eigenen Qualitätsmanagementsystems. Das QM-Navi stellt die Besonderheiten heraus und minimiert den Aufwand für die einzelne Praxis erheblich.

Ihre Versicherungspolice

Das „Hygiene-Navi“-Handbuch kann auch in abstrakter Form wie ein Ordner mit unterschiedlichen Versicherungspolices für die Praxis verstanden werden. Jede dieser Versicherungspolices (Checklisten, Praxisabläufe etc.) kann u. a. zur Haftungsentlastung der Praxis und des Praxisinhabers beisteuern.

An einem Beispiel wollen wir das verdeutlichen. Gesetzliche Vorgaben verpflichten u. a. Praxen, wiederkehrende Belehrungen durchzuführen. Diese Belehrungen dienen dazu, wichtige Aspekte innerhalb einer Organisation – wie z. B. der Umgang mit dem eigenen Hygienemanagement – den Mitarbeitern in festgelegten Abständen näher zu bringen. Diese durchgeführten Belehrungen verringern nachweislich die Praxisunfälle, wie z. B. unsachgemäßen Umgang mit Hygieneartikeln, die oft auch in die Kategorie der Gefahrstoffe fallen. Sollte es nun doch zu einem Unfall kommen, so hat die

Praxis gegenüber der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege einen idealen Nachweis, der sich für die Praxis haftungsentlastend auswirken kann. Viele der mitgelieferten Checklisten und Anleitungen im „Hygiene-Navi“ haben den Charakter einer Versicherungspolice.





Schenken Sie ein
strahlendes Lächeln.



Das ist immer einen Applaus wert: reinigen, polieren oder fluoridieren – professionelle Zahnreinigung ist die wirksamste Methode um Ihren Patienten ein strahlendes Lächeln zu verpassen und Retentionsstellen für Plaque präventiv zu beseitigen. Mit Proxeo bietet W&H eine kompakte und einfach zu handhabende Lösung, die es Ihnen noch leichter machen wird, Ihre Kunden zufrieden zu stellen.

Jetzt bei Ihrem Dentaldepot oder
W&H Deutschland, ☎ 08682/8967-0 oder unter wh.com



proxeo

RKI-Empfehlung

Stand: 2006

Infektionsprävention in der Zahnheilkunde

	Einleitung	Praxisleitung	Beauftragte	Mitarbeiter	Verwaltung	Empfang	Wartezimmer	Behandlung	Verabschiedung	Steri	Röntgen	Labor
1. Risikobewertung										P		
2. Infektionspräventive Maßnahmen am Patient												
Anamnese						P						
Orale Antisepsis						P		P				
Antibiotika Prophylaxe						P		P				
3. Infektionspräventive Maßnahmen des Behandlungsteams												
Händehygiene								P		P	P	P
Schutz vor Kontamination								P		P	P	P
Impfprophylaxe				P								
Beschäftigungsbeschränkung				P								
4. Aufbereitung von Medizinprodukten												
Hinweise zu Hand- und Winkelstücken und Turbinen								P		P		

Crossmatrix

Weniger ist mehr

Das von mehr als 8.000 Praxen eingesetzte „QM-Navi“ bestätigt, dass eine einfache Handhabung Teil des Gesamterfolgs ist. Während der Entwicklung des „Hygiene-Navis“ lautete das Motto des Autors Christoph Jäger: „Weniger ist mehr.“ Es gibt zahlreiche Hygienemanagement-Systeme auf dem Markt, die jedoch inhaltlich überfrachtet sind und weit über das gewünschte Ziel hinausgehen. So gibt es Handbücher mit einem Inhalt von mehr als 500 Seiten, die man einer Zahnarztpraxis zumutet und damit fahrlässig in Kauf nimmt, dass sie nur wenig umgesetzt werden können. Das „Hygiene-Navi“ setzt – alternativ zu die-

sen wenig nachhaltigen Systemen – exakt auf die Anforderungen der RKI-Empfehlung 2006 und der weiteren Regelwerke; nicht mehr und nicht weniger. In weniger als ca. 150 Seiten werden alle Anforderungen umfangreich erläutert und umgesetzt.

Das Herzstück des Handbuchs

Ein Hygiene-Handbuch zu schreiben ist nicht sonderlich schwer. Dieses haben bereits zahllose Autoren aus der Zahnmedizin bewiesen. Auch der Autor dieses Fachartikels hat für unterschiedliche Bereiche zahlreiche Hygiene-Systeme und Hygiene-Handbücher geschrieben. Das Entscheidende an einem Handbuch ist aber, dass es auch in der Praxis von den Mitarbeitern verstanden und umgesetzt werden kann. Hier liegt u.a. die Schwierigkeit in der Erstellung eines solchen Werkes. Jedes Buch oder auch Handbuch will mit einem Register die Übersichtlichkeit und den Einstieg in die Inhalte erleichtern. Leider werden hier die guten Möglichkeiten eines Registers nicht genutzt. Sehr oft ist zu beobachten, dass z. B. die einzelnen Punkte der RKI-Empfehlung und weiterer Regelwerke mit ihren Paragraphen – eins zu eins – in das Register übernommen werden. Wenn nun diese Inhalte bzw. das Register in der Praxis von den Mitarbeitern umgesetzt werden soll,

ist das kaum möglich. Die Mitarbeiter der Praxis können die Inhalte der Richtlinie und somit die Anforderungen nicht mit der Praxisorganisation in Einklang bringen, das Hygienemanagement „lebt“ nicht. Eine nachhaltige Umsetzung in die Praxisorganisation ist somit kaum möglich, denn ein Hygienemanagementsystem ist als tägliche Aufgabenstellung zu betrachten.

Die Crossmatrix

Was den Teil der Richtlinienzuordnung betrifft, sorgt im „Hygiene-Navi“ hierfür die Crossmatrix für Abhilfe. Alle Praxen, die ein Hygienemanagementsystem einführen, haben etwas gemeinsam. Die Infrastruktur einer Praxis ist in allen Zahnarztpraxen gleich. Durch die Crossmatrix im „Hygiene-Navi“ werden die einzelnen Anforderungen der Richtlinie auf die Infrastruktur der Praxis und somit auf die einzelnen Personengruppen und die Räumlichkeiten umgelegt. Die Personengruppen bestehen aus der Praxisleitung, den Beauftragten und den Mitarbeitern der Praxis. Die Räumlichkeiten der Praxis werden im „Hygiene-Navi“ durch die Verwaltung, den Empfang, das Wartezimmer, die Behandlung, Verabschiedung, Aufbereitungsraum (Steri), Röntgen und dem Labor nachgebildet. Selbstverständlich können auch diese Personengruppen und Räumlichkeiten innerhalb der Unterlagen auf dem Computer angepasst werden. Im „Hygiene-Navi“ wird die Gemeinsamkeit einer einheitlichen Infrastruktur in Nutzen umgewandelt. In der Abbildung 1 wird die Crossmatrix vorgestellt. Auf der linken Seite befinden sich die Anforderungen der RKI-Empfehlung. Im oberen Bereich wird die beschriebene Infrastruktur der Praxis abgebildet. Im Zentrum der Matrix wird nun durch ein Häkchen festgelegt, welche RKI-Empfehlung in welchem Bereich der Infrastruktur behandelt wird.

Alle wichtigen und gesetzlichen Unterlagen, insbesondere Abläufe und Checklisten, werden nur den Räumen zugeordnet, in denen sie benötigt werden. Somit befindet sich z. B. ein Hygieneplan zum Thema „Abformungen, zahntechnische Werkstücke“ auch im Praxisraum(-bereich) „Labor“. Diese einfache Aufbaustruktur hat zwei wesentliche Vorteile für eine Praxis: Zum einen können sich die Mitarbeiter in Kenntnis der

ANZEIGE

Räumlichkeiten einer Praxis sehr schnellen Überblick zum Aufbau des Hygiene-Handbuches verschaffen und die wichtigen Unterlagen schnell wiederfinden, zum anderen liegt der große Vorteil darin, dass weitere Managementsysteme, wie z.B. das richtungsinterne Qualitätsmanagement, ohne großen Aufwand an die Struktur dieses Handbuches angepasst werden können.

Die Personalisierung

In einer speziellen Druckerei werden die einzelnen „Hygiene-Navi“-Handbücher in Auftrag gegeben. Alle Kopfzeilen im Handbuch werden mit den Adressdaten der Praxis versehen und ausgedruckt. Somit kann zum einen sichergestellt werden, dass jede Praxis ihr individuelles Handbuch erhält, und zum anderen, dass auch Praxen ohne einen Computer mit dem „Hygiene-Navi“-Handbuch arbeiten können. Alle Unterlagen dienen in diesem Fall als einfache Kopiervorlagen.

Auf der mitgelieferten CD-ROM befindet sich ein kleines Setup-Programm. Mithilfe dieser kleinen EDV-Unterstützung werden alle Unterlagen, die sich auch im persönlichen Hygiene-Handbuch befinden, auf dem Computer gespeichert. Während der kurzen Installation werden Sie einmalig nach den Adressdaten gefragt. Nach Eingabe dieser Daten werden anschließend alle Kopfzeilen der einzelnen Unterlagen mit den Adressdaten versehen. Selbstverständlich können diese Daten auch im Nachhinein noch verändert werden, wenn z.B. ein zusätzlicher Partner eingebracht werden muss. Auf dem Computer kann man nun ganz komfortabel das „Hygiene-Navi“ öffnen und notwendige und gewünschte Veränderungen vornehmen.

Die Inhalte des Handbuches

Der folgende Abschnitt zeigt Ihnen in Form eines kurzen Rundgangs durch eine virtuelle Praxis, wie einfach strukturiert das „Hygiene-

Navi“-Handbuch aufgebaut ist. Dabei bringen wir Ihnen die Anforderungen gemäß der RKI-Empfehlung direkt näher. Beginnen wir die Rundreise im Bereich der Praxisleitung.

Praxisleitung

Zunächst wird im Rahmen der Einführung des Hygienemanagement-Systems mithilfe eines Formblattes eine hygienische Bestandsaufnahme ermittelt. Eine jährliche Wiederholung dieser Aufgabe sollte selbstverständlich sein. In einer einfachen Checkliste sind alle wichtigen Jahrestermine, insbesondere die für die ständigen Belehrungen, aufgeführt. Mit dieser Checkliste kann nun eine einfache Jahresplanung vorgenommen werden. Somit können alle wichtigen Hygienetermine nicht mehr in Vergessenheit geraten. Eine einfache Verantwortungsmatrix regelt alle Hygieneaufgaben auf einen Blick. Hiermit soll mehr Bewusstsein für die vielen täglichen und verantwortungsvollen Aufgaben erreicht werden.

ANZEIGE

schülke →

Händedesinfektion im Blickpunkt

Ohne Farbe. Ohne Parfüm.
Pure Leistung. desderman® pure.

desderman® pure – optimale Hautverträglichkeit und einzigartige Wirksamkeit.

- alkoholisches Präparat zur hygienischen und chirurgischen Händedesinfektion
- farbstoff- und parfümfrei, daher auch für Allergiker geeignet
- bakterizid (inkl. Tb) | begrenzt viruzid gemäß RKI
- geprüfte Norovirus-Wirksamkeit gemäß neuesten Testmethoden (Murines Norovirus)
- VAH/DGHM-gelistet; RKI Liste gem. § 18 IfSG

desderman® pure - Zusammensetzung: 100 g Lösung enthalten: Arzneilich wirksame Bestandteile: 78,2 g Ethanol 96 %, 0,1 g Biphenyl-2-ol. Sonstige Bestandteile: Povidon 30, Isopropylmyristat (Ph.Eur.), (Hexadecyl,octadecyl)l[(RS)-2-ethylhexanoat] - Isopropyltetradecanoat (7:2:1), Sorbitol-Lösung 70 % (kristallisierend) (Ph.Eur.), 2-Propanol (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. • **Anwendungsgebiete:** desderman® pure wird zur hygienischen und chirurgischen Händedesinfektion angewendet. Die arzneilich wirksamen Bestandteile Ethanol und 2-Biphenylol wirken gegen Bakterien (inkl. Mykobakterien), Pilze und viele Viren. Die Wirksamkeit von desderman® pure gegen Viren schließt behüllte Viren* (Klassifizierung „begrenzt viruzid“) und Rotaviren ein. • **Gegenanzeigen:** desderman® pure darf nicht angewendet werden, wenn Sie überempfindlich (allergisch) gegenüber den arzneilich wirksamen Bestandteilen oder einen der sonstigen Bestandteile von desderman® pure sind. desderman® pure nicht auf Schleimhäuten anwenden. • **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann es zu für alkoholische Händedesinfektionsmittel typischen Nebenwirkungen wie Hautirritationen (z. B. Rötung, Trockenheit) kommen. Trotz weiterer Anwendung klingen diese Missemphindungen bereits nach 8 – 10 Tagen meist wieder ab. Auch können Kontaktallergien auftreten. Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, die nicht in dieser Gebrauchsinformation aufgeführt sind. • **Warnhinweise und spezielle Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Nur äußerlich anwenden. Flammpunkt nach DIN 51 755: 16 °C. Leicht entzündlich. Nicht in Kontakt mit offenen Flammen bringen. Nach Verschütten des Desinfektionsmittels sind unverzüglich Maßnahmen gegen Brand und Explosion zu treffen. Geeignete Maßnahmen sind z. B. das Aufnehmen verschütteter Flüssigkeit und Verdünnen mit Wasser, das Lüften des Raumes sowie das Beseitigen von Zündquellen. • **Pharmazeutischer Unternehmer:** Schülke & Mayr GmbH, 22840 Norderstedt.

* Geprüft gegen Testviren BVDV (Surrogatviren für Hepatitis-C-Virus) und Vakzinäivirus. Die Ergebnisse lassen nach aktuellem Kenntnisstand den Rückschluss auf die Wirksamkeit gegen andere behüllte Viren zu, z. B. Hepatitis B-Virus, HI-Virus.

Schülke & Mayr GmbH

Produkt- und Anwendungsberatung | Telefon: 040 / 521 00-666 | Fax: 040 / 521 00-660 | www.schuelke.com | mail@schuelke.com

the plus of pure
performance



Beauftragte der Praxis

Es wird empfohlen (keine Pflicht), innerhalb der Praxisorganisation für die Koordination aller hygienerelevanten Aufgaben und deren Ergebnisse eine/en Hygienebeauftragte/en zu benennen. Innerhalb der Beauftragtenbenennung werden alle wichtigen Aufgaben und Verantwortlichkeiten beschrieben und von der Praxisleitung sowie dem Beauftragten mit Datum unterzeichnet. Alle Mitarbeiter der Praxis unterstützen die Beauftragten bei der Ausführung ihrer Aufgaben.

Mitarbeiter der Praxis

Für die Mitarbeiter der Praxis gibt es Hygieneanleitungen zum besseren Verständnis und die dazugehörigen Formblätter zur Dokumentation des Erreichten. Zur Dokumentation von internen Schulungen und Unterweisungen in die Handhabung neuer Geräte gibt es übersichtliche Formblätter, die einen ordnungsgemäßen Nachweis sicherstellen. In einer einfachen Tabelle werden alle der zur Freigabe der aufbereiteten Instrumente und Medizinprodukte berechtigten Mitarbeiter aufgelistet.

Verwaltung

Innerhalb der Verwaltung gibt es Unterlagen, um eine Herstelleranfrage durchführen zu können für die sich im Einsatz befindlichen Instrumente und Geräte (Medizinprodukt). Fehlt z. B. eine Bedienungsanleitung für ein Medizinprodukt, so kann mithilfe dieser Unterlagen eine präzise Herstelleranfrage gestartet werden.

Das gesetzlich geforderte Gerätebestandsverzeichnis und die notwendigen Gerätebücher

sind ebenfalls der Verwaltung zugeordnet und können hier für die gesamte Praxis erfasst werden.

Empfang

Im Bereich Empfang gibt es einfache Reinigungsanleitungen und deren Verantwortlichkeiten. Dieser und andere Bereiche im Hygiene-Navi lassen sich ideal an die aktuellen Besonderheiten der Praxis anpassen.

Behandlung

Im Bereich der Behandlung gibt es Arbeitsanweisungen für die gezielte und sichere Entsorgung bzw. Transport von benutzten Instrumenten. Darüber hinaus wurden dem Praxisbereich „Behandlung“ die Hygienepläne für Absauganlagen und wasserführende Systeme zugeordnet. Im Bereich der Behandlungszimmer befinden sich auch Angaben zur Reinigung und Desinfektion von Gegenständen und Flächen in Form eines aussagekräftigen Hygieneplans.

Aufbereitungsraum

Die meisten Unterlagen des Hygiene-Navis befinden sich im hygienischen Herzstück einer Praxis, dem Aufbereitungsraum, oder auch einfach Steri genannt. Hier finden Sie Antworten auf die persönlichen Schutzausrüstungen für die Mitarbeiter oder der Risikobewertung von aufzubereitenden Instrumenten. Auch die Behandlung kontaminierter Wäsche und die fachgerechte Entsorgung von Praxisabfällen wird beschrieben. Wichtige Arbeitsanweisungen regeln das Reinigen, Desinfizieren und Sterilisieren von Instrumenten und Geräten. Auch wichtige Unterlagen zum Aufzeichnen der Chargenergebnisse aus dem Thermodesinfektor und dem Autoklaven befinden sich in diesem Bereich.

Röntgen und Labor

Im Röntgenraum gibt es einen Rahmenhygieneplan, der das Reinigen und die notwendige Desinfektion von Flächen und Gegenständen beschreibt.

Im Labor finden Sie u. a. hygienische Angaben über Abformungen zahntechnischer Werkstücke.

Mustervorlagen

Auf der Homepage des Autors www.der-qmberater.de können sich interessierte Praxen die ersten Leseproben des neuen Hygiene-Navi-Handbuches kostenlos herunterladen. Mithilfe der Musterunterlagen sollen interessierte Praxen sich einen besseren Überblick verschaffen können. Gerne beantwortet der Autor auch Fragen rund um das Thema „Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis“.

autor

Christoph Jäger beschäftigt sich seit mehr als 25 Jahren mit dem Themenkomplex „Qualitäts- und Hygienemanagement“, davon seit 12 Jahren ausschließlich im Gesundheitswesen. Er ist Autor zahlreicher QM-Handbücher und Fachartikel sowie Mitautor eines Fachbuches „Gelebtes Qualitätsmanagement – Wie Sie Management und Alltag in einer Zahnarztpraxis optimieren“. Er ist Entwickler zahlreicher softwarebasierender Managementsysteme und ist hierfür mit einem der bedeutendsten Innovationspreise in Deutschland im Jahre 2004 geehrt worden. Christoph Jäger hält darüber hinaus zahlreiche Vorträge und unterstützt Zahnarztpraxen bei der Einführung ihres Managementsystems.

kontakt

Qualitäts-Management-Beratung
Der-QMBerater Christoph Jäger
Am Markt 12–16
31655 Stadthagen
Tel.: 057 21/93 66 32
Fax: 057 21/93 66 33
E-Mail: info@der-qmberater.de
www.der-qmberater.de





ProEasy® – und wie?

Können Sie sich ein Warenwirtschaftssystem vorstellen, das Ihnen den Alltag spürbar erleichtert? Wir stellen es Ihnen gerne vor: ProEasy® befreit Sie von zahlreichen Tätigkeiten, wie zum Beispiel Verwaltung und Dokumentation aller Lagerbewegungen. Auch Bestellungen erledigt ProEasy® für Sie – online oder per Fax. Noch mehr Einsparpotenzial bietet die erstaunlich einfache Bedienung. ProEasy® ist außerdem zukunftssicher und QM-fähig. Wie man das erhält? Nur über die dental bauer-gruppe. Überzeugen Sie sich selbst, wir beraten Sie gerne. Nutzen Sie die vielseitigen Talente von ProEasy®:

- Bearbeitung des gesamten Warenwirtschaftskreislaufs
- Registrierung von Lagerentnahmen und Bestandsführung über kabellosen Bordscanner
- Automatische Erzeugung von Bestellvorgängen
- Dokumentation aller Einkäufe, Bestände, Lagerbewegungen und Entnahmen
- MPG-Dokumentation
- Sterilgutverwaltung

dental bauer GmbH & Co. KG
Ernst-Simon-Straße 12
D-72072 Tübingen
Tel.: +49(0)7071/9777-0
e-Mail: info@dentalbauer.de

Eine starke Gruppe

Fax +49/(0)800/6644-719

Ja, ich möchte mehr über ProEasy® wissen.
Bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf.

Praxis / Labor

Ansprechpartner

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

e-Mail

Datum, Unterschrift

**www.
dentalbauer.de**

In der aktuellen Seminarreihe „Die Hygienebeauftragte“ erläutert Iris Wälter-Bergob anschaulich, welche rechtlichen Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement ausschlaggebend und verbindlich und welche Maßnahmen erforderlich sind. Detailinformationen zu den einzelnen Gesetzen und Verordnungen helfen dabei, einen klaren Überblick zu bekommen und die Übertragung der geforderten Punkte in der eigenen Praxis anzugehen.

Sauber ist nicht gleich Hygiene!

Autor: Iris Wälter-Bergob

Hygiene in der Zahnarztpraxis ist seit einigen Jahren in aller Munde. Und dies noch vielmehr, seit RKI-Richtlinien und DIN-Normen zahlreiche Rahmenbedingungen vorgeben und weiter verschärfen. Der neue Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer enthält klare Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Hygienemaßnahmen und ist somit unentbehrlich für die Praxis. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber mittlerweile Voraussetzungen geschaffen, die es ermöglichen, dass staatliche Stellen auch ohne Verdachtsgründe Praxisbegehungen vornehmen können und müssen. Umso mehr obliegt es jeder Praxis, ein gangbares Hygienesystem zu etablieren, kontinuierlich weiterzuentwickeln und zu leben.

Das Hygieneseminar

Zunächst wird im „Seminar zur Hygienebeauftragten“ eine geeignete Infrastruktur benötigt, die garantiert, dass ein Hygienesystem funktionieren kann, z. B. werden personelle, bauliche und technische Gegebenheiten analysiert und beleuchtet.

Hierzu werden wertvolle Tipps und Anregungen während des Seminars vermittelt. Im nächsten Schritt wird eine Materie behandelt, die jeder Praxis wohlbekannt ist: Das umfangreiche und komplizierte Thema der Aufbereitung von Medizinprodukten. Die neue Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Instituts fordert die Einteilung der Instrumente in unkritisch, semikritisch oder kritisch mit entsprechenden Untergruppierungen. Aus dieser Kategorisierung abgeleitet ergibt sich letztlich das korrekte Procedere der Aufbereitung. Sterilisieren oder genügt desinfizieren? Welche Pflege muss ein Hohlkörperinstrument erfahren? Welche Schritte sind

bei Textilien oder anderen porösen Artikeln nötig?

Optimale Aufbereitung

Im Rahmen der Aufbereitung ist eine einwandfreie Dokumentation und Freigabe unerlässlich. Es muss mit validierten Verfahren gearbeitet werden, deren Eignung für die tägliche Routinearbeit nachzuweisen ist. Weiterhin dürfen nur Personen, die über die notwendige Sachkenntnis verfügen, die Aufbereitung durchführen und freigeben. Durch die jeweilige Unterschrift bestätigt die freigebende Person, in die Hygienenrichtlinien gemäß RKI eingewiesen worden zu sein.

Termine „Seminar zur Hygienebeauftragten“

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 5. September 2009 Leipzig | (Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin) |
| 19. September 2009 Konstanz | (4. Süddeutsche Implantologietage/EUROSYMPOSIUM) |
| 10. Oktober 2009 München | (DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress) |
| 9. November 2009 Köln | (Symposium – Orofaziales Syndrom) |
| 13. November 2009 Berlin | (BDO Jahrestagung) |

Kursgebühr: 47,50 € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale 47,50 € zzgl. MwSt.

Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer zu entrichten (beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Mittagessen).

Anforderungen an die Ausstattungen von Aufbereitungsräumen beinhalten die Definition von sterilen und unsterilen Bereichen, die Bereitstellung von Aufbereitungsgeräten und -materialien. Auch die Kleidung des Personals muss bestimmten Richtlinien genügen. Die Diskussion maschinelle versus manuelle Aufbereitung bildet den nächsten Seminarpunkt. Gemäß RKI-Richtlinien ist die maschinelle der manuellen Aufbereitung vorzuziehen. Vor- und Nachteile und Berücksichtigung von Schutzmaßnahmen werden genau besprochen.

Außerdem ist für jedes Medizinprodukt innerhalb einer Risikobewertung einmal schriftlich festzulegen, ob und wie oft und nach welchem Verfahren die Aufbereitung erfolgt. Vor dem Hintergrund, wie die zahlreichen Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis umgesetzt werden können, wird das Erstellen von Hygieneplänen, Instrumentenlisten sowie eindeutiger, verständlicher Arbeitsanweisungen einschließlich der Festlegung von Prozess- und

Qualitätskontrollen vermittelt. Vor dem praktischen Seminarteil wird per Multiple-Choice-Test das Erlernte überprüft und vertieft. ◀



kontakt

Oemus Media AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: event@oemus-media.de
www.oemus-media.de

autor

Iris-Wälder Bergob ist seit Langem im Bereich Dental tätig. Sie bringt umfassende Erfahrung in allen Zweigen der Praxistätigkeit mit. Speziell die Themen Praxisorganisation und Hygiene sind ihre Fachgebiete. Seit 2006 ist sie darüber hinaus als Referentin und Autorin tätig. Ihre Schwerpunkte sind: Hygienerichtlinien und Hygienefortbildungen, Praxisbegehungen, Qualitätsmanagement, Praxismanagement, Dokumentation, Richtig verkaufen, Abrechnung. Seit 2008 bietet Iris Wälder-Bergob erfolgreich die Etablierung von Qualitätsmanagement für das Gesundheitswesen und soziale Dienstleister an.

ANZEIGE

**Infektionsschutz
Verantwortung
Sicherheit**



**Abform-
Desinfektion
in Praxis und Labor**



BEYCODENT
www.beycodent.de



DIROMATIC®

**Info-Service
02744 / 920017**

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 Aufbereiteraum wird nur teilweise bzw. nicht im vollen Umfang inspiziert, da dieser unter einen anderen rechtlichen Bereich fällt und das Gesundheitsamt hier nicht zuständig ist. In einigen Bundesländern gibt es eine klare Trennung zwischen den Zuständigkeiten, in anderen kooperieren die Aufsichtsbehörden.

Besonderes Augenmerk gilt der Ausstattung der Waschplätze mit berührungsfreien



In Kooperation mit

Gothaer/AMG

Stiftung | Mensch & Medizin®

Neu!

- 3,5 mm Implantatbohrschneider
- Gefäßtieferklärung
- 200.000 Euro* Festkostenzuschuss zur Prothetik
- deutschlandweite Mediennetz 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 Zirkoniumdioxid und Zirkoniumoxid.

Die aktuellen wissenschaftlichen Ergebnisse auf dem Gebiet der Oberflächentechnologie zeigen, dass Zirkoniumitrid ein Anhaften des Biofilms mit parodontalpathogenen Keimen erheblich verringert und die Anlagerung der Gingiva zu einem dichtanliegenden Saumepithel maßgeblich fördert. (Größner-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

Gratis!

Vollkasko Infoschein
Lizenzpartneranfrage zu
Stiftung Mensch und Medizin®

Ja, ich sende Sie mit Information über das Thema Lizenzpartneranfrage zu
Abraham Bergmann an 0234 90 10 262 oder per Post an Clinical House Dental,
Am Bergbaumuseum 31, 44791 Bochum.

Name: _____

Anschrift: _____

Tel: _____

E-Mail: _____

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

*gemäß AGB's

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

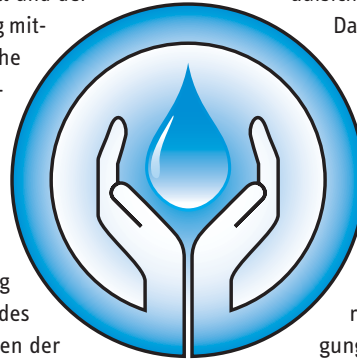
wichtig ist. In einem Abschlussgespräch werden die wichtigsten Punkte noch einmal zusammengefasst und die Umsetzung be- sprochen.

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



Dr. Gernot Kranz, Kieferorthopäde in München, war der erste Anwender, der sich für die Prozessdatendokumentation per USB-Stick entschieden hat. Damit hat er eine saubere Dokumentation, gleichzeitig aber den administrativen Aufwand in seiner Praxis reduziert und wesentlich vereinfacht – und erfüllt alle Anforderungen gemäß RKI-Richtlinie und Medizinprodukte-Betreiberverordnung (§ 4 Abs. 2 MPBetreibV).



Papierlose Archivierung spart Zeit und Kosten

Redaktion

„Die digitale Speicherung ist für mich die ideale Lösung“, berichtet Dr. Gernot Kranz. „Die Dokumentation war vorher immer mit einem großen Aufwand verbunden, und ich hatte eine Möglichkeit gesucht, diesen Aufwand zu minimieren.“ Da die Miele-Reinigungs- und Desinfektionsautomaten für Zahnarztpraxen mit einer seriellen Schnittstelle ausgestattet sind, über die die Dokumentation möglich ist, wählte der Kieferorthopäde diese Lösung, die für seinen Praxisbetrieb leicht eingerichtet werden konnte. In der Praxis Dr. Kranz werden die Instrumente maschinell mit dem Miele-Thermodesinfektor aufbereitet.

Das komplette System wird von der deutschen Firma Comcotec Messtechnik GmbH, Garching, angeboten. Zum Lieferumfang der USB-Lösung gehören eine Datenlogger-Box, der USB-Stick sowie die SeGoSoft Dokumentationssoftware und weiteres Zubehör. Mit



Die Prozessdokumentation wird auf dem speziellen USB-Stick abgelegt und von dort in den Computer eingelesen und digital gespeichert. (Foto: Miele)

der Datenlogger-Box ist der Miele-Automat über die serielle Schnittstelle verbunden. Die Box empfängt die Protokolldaten, die aus dem Miele-Gerät ausgegeben werden und überprüft, ob alle Prozessparameter während der Reinigung und Desinfektion ordnungsgemäß eingehalten wurden. Sind alle Parameter ordnungsgemäß abgelaufen, wird dies über eine Leuchtdiode angezeigt. Dieser Kontrollmechanismus trägt einer höheren Prozesssicherheit Rechnung. Gleichzeitig legt die Datenlogger-Box die Protokolldaten auf dem USB-Stick ab.

Die mitgelieferte Software wird auf einem Praxisrechner installiert. Auf diesen Rechner werden auch die Daten des USB-Sticks abgelegt. Nach der Datenablage und Kontrolle des Prozessablaufes kann die Chargenfreigabe und die Archivierung der Protokolldaten erfolgen. Die Datenarchivierung erfolgt manipulationssicher in Form von digital signierten PDF-Dateien.

Im Praxisalltag bei Dr. Kranz bedeutete die USB-Lösung für die Mitarbeiterinnen eine Arbeitsvereinfachung. Nach jedem Spülgang werden die auf dem USB-Stick befindlichen Daten in den Praxisrechner eingelesen, der ordnungsgemäße Prozessablauf kontrolliert und die Charge freigegeben. Die Software sichert die Daten automatisch so, dass diese nicht mehr verändert werden können. Erfasst und dokumentiert wird alles, nicht nur ein erfolgreich durchgeführter Aufberei-

Bild oben: Praxismitarbeiterin Karin Hargesheimer bereitet die Chargen vor und kontrolliert nach jedem Spülgang den Ablauf. (Foto: Miele)

tungsprozess, sondern auch eventuelle Unterbrechungen oder Fehlbläufe.

In der kieferorthopädischen Praxis Dr. Kranz wird papierlos gearbeitet. Patientendaten sind digital erfasst, so war die digitale Speicherung der Aufbereitungsprozesse ein logischer Schritt. Nicht allein das Archivieren ist leichter, auch das Suchen möglicher Daten ist einfacher, wenn alles gespeichert vorliegt und über die Praxissoftware darauf zugegriffen werden kann. „Vorteilhaft ist auch, dass auf digitalem Weg mit anderen Arztkollegen Daten wie beispielsweise Röntgenbilder ausgetauscht werden können. Wir sparen Zeit, Kosten und zudem auch zusätzliche Wege für den Patienten“, erläutert Dr. Gernot Kranz. ◀

kontakt

Miele & Cie. KG
 Tel.: 0180/2 30 31 31
 (0,06 EUR pro Min.)
 Fax: 0800/33 555 33
www.miele-professional.de

Abwrack Die Prämie

Preiswert, praktisch, prima: Alles was die Praxis täglich braucht.

NETdental

So einfach ist das.

1

austauschen

Geben Sie Ihre alten Hand- und Winkelstücke an uns zurück und sichern Sie sich Ihre Abwrackprämie in Höhe von bis zu € 150,- je Stück.

2

bestellen

Sie faxen kostenlos: 0800-638 336 8 oder rufen an: 01805-638 336 zum Ortstarif. Wir lassen Ihr altes Hand- und Winkelstück abholen und verrechnen die Abwrackprämie mit dem Neukauf aus der NSK Ti-Max X-Serie.

3

haben

Schon einige Tage nach der Bestellung haben Sie Ihr neues NSK Hand- und Winkelstück.

Ti-Max X
LICHT-WINKELSTÜCKE

Ti-Max X LICHT-WINKELSTÜCKE – NSK

- Titankörper mit kratzfestem DURACOAT
- Zellglasoptik
- Keramikugellager/X-Getriebe
- Clean-Head-System
- Ultra-Pusch-Selbstspannfutter
- Vierfach-Wasserstrahl/Einfach-Wasserstrahl

2 JAHRE
GARANTIE
AUF Ti-Max X
INSTRUMENTE

Turbine – € 888,- abzgl.
Abwrackprämie € 150,-
€ 738,-

X95L – € 949,- abzgl.
Abwrackprämie € 150,-
€ 799,-

X15L – € 798,- abzgl.
Abwrackprämie € 100,-
€ 698,-

X25L – € 699,- abzgl.
Abwrackprämie € 100,-
€ 599,-

X65L – € 769,- abzgl.
Abwrackprämie € 100,-
€ 669,-

Alle Preise zzgl. MwSt.,
Angebot gültig bis zum
30.06.2009

Zahnarzt Thomas Graf hat bei der Pressekonferenz von Dürr Dental auf der Internationalen Dental-Schau 2009 erläutert, wie ein modernes Praxishygienekonzept aussehen kann. Uns hat interessiert, wie sich sein Weg dorthin gestaltet hat. In unserem Interview erläutert Thomas Graf die wichtigsten Aspekte im Interview, wobei der Fokus auf der Instrumentenhygiene liegt.

Praxisgerechtes Hygienekonzept durch persönliche Beratung

Autor: Christian Ehrensberger



Der Status quo ante: Die Instrumente wurden trocken gelagert und später in einer offenen Wanne gereinigt. Heute lauten die Schritte: im Ultraschallbad desinfizieren und reinigen, schließlich im KlasseB-Sterilisator sterilisieren.

Herr Graf, als ich vor ein paar Stunden anrief, befanden Sie sich noch mitten in einer implantologischen Behandlung. Inwiefern ist denn Ihr Praxishygienekonzept dabei spürbar gewesen?

Wir gehen generell nach dem klassischen Verfahren vor. Eine Assistentin reißt die Folie der Sterilverpackung auf und reicht sie an, sodass eine zweite Helferin oder ich

selbst die Instrumente entnehmen können: Handstücke, Winkelstücke, Fräsen, Hebel, Zahnzangen, zusätzliche Rasparatorien et cetera. Die größeren Hilfsmittel wie Chirurgiemotor, Osteotome, Standard- und Sinuslift-Chirurgieset sind vor dem Einsatz steril in Containern gelagert.

Das hört sich bis hierher relativ unspektakulär an ...

So empfinde ich es auch während der Behandlung, und so soll es auch sein. Aber was sich an Hygienemaßnahmen im Hintergrund abspielt, um die Reinigung und Desinfektion der Instrumente gemäß den aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sicherzustellen und dabei täglich mit hoher Effizienz vorzugehen – das ist eine reife Leistung meines Teams. Den Weg bis zur aktuellen Stufe würde ich durchaus als einen längeren bezeichnen.

Wie kamen Sie denn überhaupt darauf, sich mit der Praxishygiene im Speziellen zu beschäftigen?

Ich hatte mir schon im Studium immer wieder Gedanken darüber gemacht und mich mit dem Hygieneverantwortlichen an der Universität Dresden darüber ausgetauscht. Während dieser Zeit wurde allmählich klar, dass ich als zweiter Behandler in die Praxis meines Vaters in Höhenkirchen bei Mün-

chen einsteigen würde, einen Betrieb mit zehn Mitarbeitern, gut eingeführt und historisch gewachsen. Als ich im Jahre 2000 dann dort anfang, erschien es mir selbstverständlich, dass es in puncto Praxishygiene etwas zu verbessern geben müsste. Meine Ambitionen führten zunächst jedoch zu einer Maßnahme, die sich im Nachhinein als Misserfolg herausstellte: Wir schafften einen Thermodesinfektor an, eigentlich eine moderne Sache – aber leider ist er heute schon nicht mehr up to date, d. h. nicht validierbar.

Wie haben Sie sich in der Folgezeit über die richtigen Maßnahmen informiert?

Ich habe viel in der Presse gelesen – reichlich Erschreckendes zum Teil. Man hatte ja als Zahnarzt zuweilen das Gefühl, sich in der



Umstellung mit Übersicht: Im elektronischen Hygieneguide ist vieles hinterlegt, was sich das Team andernfalls mühsam erarbeiten müsste – quasi „die halbe Miete“ bei der Optimierung der Praxishygiene.



SEGO® | **SOFT**
Process Documentation

Dokumentation der Instrumentenaufbereitung



Grauzone zum Halbkriminellen zu bewegen und bei jeder Praxisbegehung die Schließung befürchten zu müssen. Zunächst habe ich eine meiner Assistentinnen auf eine Fortbildung der KZBV geschickt. Auch das hat sich im Nachhinein als suboptimal herausgestellt, denn sie kam mit einer Menge Ideen zurück und meinte, wir müssten sozusagen alles anders machen als bisher. Aus dieser Erfahrung habe ich die Schlussfolgerung gezogen: niemals nur ein einziges Teammitglied schulen lassen! Es müssen alle gleichzeitig auf denselben Stand gebracht werden.

Wie haben Sie das am Ende geschafft?

Als die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts in der aktualisierten Form schließlich vorlagen, flatterte etwa zeitgleich ein Flyer von Dürr Dental ins Haus: eine Schulung im Praxishygiene-Management. Dafür kam die Beraterin Frau Enzinger zu uns. Allein die Atmosphäre, die sie als Expertin verbreitete, gab dem Projekt eine besondere Note. Wir haben dafür die Praxis extra einen Vormittag geschlossen – keine Hektik, eine konzentrierte Runde und ein Touch von Event.

Wie sind Sie dann im Einzelnen bei der Instrumentenhygiene vorgegangen?

Wie in allen anderen Bereichen erfolgte die Umsetzung mit Unterstützung durch einen elektronischen Hygieneguide. Hier sind viele Dinge bereits hinterlegt, die wir uns

für die Dokumentation ansonsten mühsam hätten erarbeiten müssen – zum Beispiel Arbeitsanweisungen, Checklisten, Risikobewertungen. Die Ausgestaltung für unseren Praxisalltag liegt natürlich in unserem Ermessen. Sehr wertvoll war dabei aber die Begleitung durch Frau Enzinger. Sie hatte einen Fahrplan im Kopf und wies uns an den entscheidenden Stellen auf die richtigen Weichenstellungen hin.

Nennen Sie dafür doch einmal ein typisches Beispiel!

Nehmen wir die Sterilisation: Früher einmal haben wir die Instrumente in einer offenen Wanne im Behandlungszimmer gelagert und dann in den Thermodesinfektor gelegt. Heute verwenden wir zur Reinigung und Desinfektion ein Ultraschallbad, das nicht nur die Desinfektionszeit verkürzt, sondern auch noch die Reinigung unterstützt. Anschließend erfolgt die Sterilisation in einem Klasse B-Sterilisator. Dann schweißen wir die Instrumente in Folie ein, etikettieren das Verfallsdatum, die Chargennummer und die verantwortliche Assistentin darauf – fertig.

Hier und dort haben wir wie nebenbei vermeintliche Kleinigkeiten verbessert. So arbeiten wir in der Instrumentenreinigung jetzt stets mit durchstichsicheren Handschuhen. Die stießen zwar anfangs im Team auf Vorbehalte, weil sie sich etwas starrer anfühlen. Sie bieten aber ein deutliches Mehr an Sicherheit.



Praxishygiene optimiert: das glückliche Team um Thomas Graf (3. v. l.).

Schützen Sie sich vor haftungsrechtlichen Risiken!

- > Sichere Dokumentation durch schnelle, vollautomatische Anwendung
- > Kompatibel zu allen gängigen Praxismanagement- und Patientenverwaltungssystemen
- > Hersteller-unabhängig, einfache Anbindung an über 200 verschiedene Medizingeräte
- > Erfüllt die Richtlinien des Robert-Koch-Instituts

Sie finden uns auf allen Dental-Fachmessen, fragen Sie dazu gerne Ihren Medizingeräte-Hersteller.

com | G@ | tec®

Messtechnik GmbH

Interesse?

- > info@comcotec.org | > +49 89 3270 889-0
- > www.segosoft.info



Persönliche Betreuung: Silke Enzinger, hier bei der Installation und Implementierung der Software, hilft von A bis Z. Bis wirklich alles klappt.

Wie würden Sie den Status kennzeichnen, zu dem Sie im Gefolge der Hygiene-Management-Schulung gekommen sind?

Wir haben schätzungsweise 80 Prozent eines kompletten Qualitätssicherungsmanagements eingeführt, inklusive aller RKI-konformen Dokumentationen in Schriftform. Im Alltag kann sie jeder einsehen, danach vorgehen und am Ende im sogenannten Organizer abhaken, dass er alle Aufgaben erledigt hat.

Elektronische Vorlagen ausgefüllt, Arbeitsanweisungen festgelegt, Aufgaben abgehakt – so klingt es tatsächlich machbar. Worin sehen Sie zusammenfassend den Hauptvorteil einer externen Hilfestellung, wie Sie sie bei Frau Enzinger gefunden haben?

Wir haben letztens unsere Finanzbuchhaltung umgestellt, wir haben bei der Patientenkartei von Karteikarten auf karteilos bzw. digital gewechselt und darüber hinaus eine Vielzahl anderer Änderungen vorgenommen – irgendwann ist der Kopf voll! Wenn man einmal an diesem Punkt angekommen ist, geht es mit theoretischem Wissen über mögliche Maßnahmen zur Praxishygiene nicht voran, weil die Umsetzung fehlt. Nun gibt es dafür inzwischen eine ganze Reihe von Schulungen, Workshops, Sit-ins und was nicht alles. Speziell bei Frau Enzinger hat mir gefallen, dass sie uns auf unserem gesamten Weg begleitet hat. Schulung, erste Veränderungen wie unsere neue Plexiglaswand zwischen reinem und unreinem

Bereich, Installation der Software, Überprüfung der Umsetzung aller Maßnahmen in die Praxis. Wir sind jetzt in unserem Team mit einem guten Gefühl auf der sicheren Seite – insbesondere bei umfangreichen chirurgischen Eingriffen wie der anfangs angesprochenen implantologischen Behandlung von heute Morgen.

Vielen Dank für das Gespräch.

kontakt

Dürr Dental AG
 Höpfigheimer Straße 17
 74321 Bietigheim-Bissingen
 Tel.: 071 42/7 05-0
 Fax: 071 42/7 05-5 00
 E-Mail: info@duerr.de
 www.duerr.de

ANZEIGE

iPods und Flatscreen zu gewinnen!

informationen erhalten sie unter: zwp-redaktion@oemus-media.de
www.designpreis.org

9./10. OKTOBER 2009 IN MÜNCHEN

DENTALHYGIENE START UP 2009

12. DEC DENTALHYGIENE-EINSTEIGER-CONGRESS

Weitere Informationen zum Programm
erhalten Sie unter:

Tel.: 03 41/4 84 74-3 08

Fax: 03 41/4 84 74-2 90

E-Mail: event@oemus-media.de

www.oemus.com



FAXANTWORT

03 41/4 84 74-2 90



Bitte senden Sie mir das Programm zum

DENTALHYGIENE START UP 2009/

12. DEC DENTALHYGIENE-EINSTEIGER-CONGRESS

am 9./10. Oktober 2009 in München zu.

Praxisstempel

Laut der Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztlicher Versorgung vom gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) müssen Zahnarztpraxen bis spätestens 31. Dezember 2010 ein praxisinternes Qualitätsmanagement-System eingeführt und umgesetzt haben. Darunter ist eine kontinuierliche und systematische Durchführung von Maßnahmen zu verstehen, mit denen eine anhaltende Qualitätsförderung und -verbesserung erreicht werden soll. Das bedeutet konkret, dass Organisation, Arbeitsabläufe und Ergebnisse einer Einrichtung regelmäßig überprüft, dokumentiert und gegebenenfalls verändert werden müssen.



Sichere Dokumentation der Instrumentenaufbereitung

Redaktion

Um ein QM-System einzuführen, entsteht zunächst ein erheblicher Arbeitsaufwand, der sich später im turbulenten Praxisalltag durch die Ablaufsicherheit mehr als bezahlt macht. Mit Checklisten wird die Dokumentation Schritt für Schritt abgefragt, was eine enorme Arbeitserleichterung für das Praxisteam mit sich bringt. Genau nach diesem Prinzip sollte die Dokumentation der Instrumentenaufbereitung, die ohne Zweifel ein Teilbereich des QM-Systems ist, umgesetzt werden. Der Aufwand zur Erstellung von Checklisten im Aufbereitungsbereich bleibt überschaubar, wenn Sie die vom Robert Koch-Institut (RKI) herausgegebenen Richtlinien und Empfehlungen für ein wirksames Hygienekonzept als Orientierungshilfe heranziehen. So können Sie immer belegen, dass Sie nach medizinischem Standard und aktuellem Stand der Technik arbeiten. Eine vollständige Dokumentation nach den Empfehlungen des RKI sollte folgendes enthalten:

- Dokumentation der täglichen Routineprüfungen
- Dokumentation des Ergebnisses des eingesetzten Behandlungs- und Prozessindikatoren (z. B. Ergebnis des Helix-Test)
- Messtechnische Überwachung der Verfahrensparameter (Temperatur-/Druckverlauf)

- Sichtprüfung des Medizinprodukts (Unversehrtheit der Verpackung, trocken, etc.)
 - Kennzeichnung der verpackten Medizinprodukte
 - Dokumentation der Freigabeentscheidung durch autorisiertes Personal
 - Darlegung des Vorgehens bei Abweichung
- Die Dokumentation muss mit Bezug auf die freigebende Person und eine eindeutige Chargennummer erfolgen. Ebenso selbstverständlich sollte der Schutz der Dokumentation gegen unautorisierte Änderungen und die Verfügbarkeit bis zum Ende vorgeschriebener Aufbewahrungsfristen gewährleistet sein. Die Dokumentationssoftware SegoSoft erfüllt diese Anforderungen durch Verwendung langzeitarchivierbarer Datenformate und die Sicherung der Dokumentation durch die Verwendung des offiziellen, digitalen Signaturverfahrens zum Schutz der Dokumentation gegen Manipulation.

Schutz durch digitale Signatur

Anders als auf dem Papier kann die hygienebeauftragte Person nicht mit ihrer Unterschrift die Freigabe der aufbereiteten Instrumente quittieren. Für den „elektronischen Echtheitsnachweis“ ist es von entscheidender

Bedeutung, die quittierte Freigabe beweisen zu können. Mithilfe der elektronischen Signatur wird die Echtheit der Instrumentenfreigabe bewiesen. Dazu sind sowohl technische Vorkehrungen (Kryptografie) als auch rechtliche Regelungen (z. B. Signaturgesetz) erforderlich.

SegoSoft ist eine Software für die Prozessdokumentation, die automatisch die Daten von Ihrem Thermodesinfektor und Sterilisateur mit einem Höchstmaß an Datensicherheit sammelt, verwaltet und archiviert. Im Gegensatz zu einer einfachen Datenbank, die nur Prozessdaten speichert, verfügt SegoSoft über eine Möglichkeit, die Echtheit der aufgezeichneten Prozessdaten nachzuweisen. Die unternehmenswichtige Hygienesdokumentation wird mit einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur im Sinne des deutschen Signaturgesetzes (§ 2 Nr. 2 SigG) geschützt.

Durch den Gesetzgeber wurde mit dieser Signatur das Ziel verfolgt, eine öffentlich überprüfbare und sichere Signierungsmethode zu entwickeln, mit der eine Person auf elektronischem Wege Daten unterzeichnen kann. Damit ist nicht gemeint, dass die eigenhändige Unterschrift in digitaler Form vorliegt. Denn diese wäre jederzeit sehr leicht zu

kopieren, wodurch eine Unterscheidung zwischen Original und Kopie nicht möglich ist. Diese Tatsache würde die Beweiskraft der Unterschrift zunichte machen. Im Gegensatz dazu wird bei jedem von SegoSoft erzeugten Hygienesokument mithilfe eines öffentlich überprüfbar und standardisierten kryptografischen Verfahrens ein Schlüssel berechnet und mit dem Dokument, das die Prozessdaten wiedergibt, zu einer Einheit verbunden. Damit ist sowohl die Echtheit des Dokuments als auch die Identität der freigebenden Person nach öffentlichen Standards überprüfbar. Der durch SegoSoft erstellte Schutz der Hygienesokumentation ist als Beweismittel für die Echtheit der Dokumentation vor Gericht zulässig (§§ 144, 371f Zivilprozessordnung [ZPO], § 86 Strafprozessordnung [StPO], § 96 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung [VwGO]).

Umsetzung im Praxisalltag

Der hohe Automatisierungsgrad von SegoSoft erlaubt ein bisher einzigartig effektives, zeit- und kostensparendes Arbeiten. Der Anwender kann sich auf das sachgerechte Beladen des Sterilisators oder Thermodesinfektors konzentrieren, denn die Software erkennt selbstständig den Beginn und das Ende des Aufbereitungsprogrammes. Nach dem Ende der Aufbereitung wird der Anwender automatisch von SegoSoft an die Freigabe des Prozesses erinnert. Dies geschieht in Form einer Eingabemaske, in der alle notwendigen Parameter für eine erfolgreiche Freigabe nach den Richtlinien des RKI innerhalb weniger Sekunden bestätigt werden. Aus der Eingabemaske heraus kann auch direkt der Etikettendruck für das verpackte Sterilgut erfolgen.

Die Eingabemaske, in der die vom Robert Koch-Institut geforderten täglichen und chargenbezogenen Routineprüfungen festgehalten werden, nennt sich „Freigabedialog“ und kann vom Anwender an seine Bedürfnisse angepasst werden. Unter anderem können hier Informationen zur Beladung und das Chargenkontrollergebnis des Prozessindikators (z. B. Helix-Test) dokumentiert werden. Über den automatisch am Bildschirm erscheinenden Freigabedialog werden die Instrumente nach Beendigung des Gerätelaufer für die weitere Benutzung freigegeben. SegoSoft speichert die Prozessdaten manipulationsgeschützt, versieht sie mit der digitalen Signatur der freigebenden Person und wandelt sie automatisch

in das für die Langzeitarchivierung geeignete PDF-Format um. Dadurch ist sichergestellt, dass nur autorisiertes Personal den Aufbereitungsprozess und die Beladung freigeben kann. Mit der Umwandlung der Daten in das PDF-Format wird die Wiedergabe der Hygienesokumentation nach der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist von 10 bis 30 Jahren problemlos ermöglicht, unabhängig von der verwendeten Software.

Modularer Aufbau

Eine Zahnarztpraxis braucht Wahlfreiheit, bis zu welchem Grad dokumentiert wird, denn es obliegt der Verantwortung des Betreibers, wie viel und wie er dokumentieren möchte. Ein Kieferchirurg hat unter Umständen ein anderes Dokumentationsbedürfnis als eine normale Zahnarztpraxis.

Aus diesem Grund ist SegoSoft vollständig modular aufgebaut. Der Arzt entscheidet, ob er nur die Chargendokumentation mit den Prozessdaten und der Freigabeentscheidung erfassen möchte, oder ob er optional den Barcodetikettendruck oder sogar die Anwendungsdokumentation des Sterilguts am Patienten durchführen möchte. Über SegoSoft können bis zu 200 verschiedene Aufbereitungsgeräte von verschiedenen Herstellern in einem System über eine einheitliche Oberfläche bedient werden. Die Software unterstützt alle gängigen Hersteller und Systeme und ist kompatibel zu den herkömmlichen Praxismanagement- und Patientenverwaltungssystemen. Das Personal kann sich dank der benutzerfreundlichen Oberfläche schnell einarbeiten und muss sich bei einem Neuerwerb nicht umgewöhnen. ◀

kontakt

Comcotec Messtechnik GmbH
Lichtenbergstraße 8
85748 Garching b. München
Tel.: 0 89/3 27 08 89-0
Fax: 0 89/3 27 08 89-89
E-Mail: info@segosoft.info
www.comcotec.org

**Sie
entscheiden:
Besonders
schnell mit
MinutenWipes**



**oder
super sanft mit
PlastiSeptWipes
für die perfekte
Praxishygiene**



Fragen Sie uns oder Ihr Dental Depot!

ALPRO[®]
MEDICAL

Sicher.Sauber.ALPRO.

ALPRO MEDICAL GMBH

Mooswiesenstr. 9 • D-78112 St. Georgen
☎ +49 7725 9392-0 📠 +49 7725 9392-91

🌐 www.alpro-medical.com

✉ info@alpro-medical.de

3-fache Sicherheit für die Hygiene

Mit der völlig aldehydfreien Druckspülreini- gungs- und Desinfektionsserie WL-clean, WL- cid und WL-dry bietet ALPRO MEDICAL Zahn- arztpraxen ein sicheres und geprüfetes Team zur Reinigung und Desinfektion der Spray- wasser/Sprayluftkanäle und kontaminations- gefährdeten Innenflächen von Turbinen sowie Hand- und Winkelstücken mit Freigaben nam- hafter Hersteller. Nach nur 5 Minuten Aufbe- reitungszeit mit WL-clean und WL-cid zzgl.

der notwendigen Pflege, können bereits Turbinen, Hand- und Winkelstücke wieder verwendet oder gem. Risikobewertung nach RKI weiter aufbe-

reitet werden. Die nicht korrosiven Lösungen reinigen nachweislich (z. B. DIN ISO 15883) die gesamten Spraywasser- und Sprayluft- kanäle sowie weitere kontaminationsge- fährdete Innenflächen von Blut, Speichel und anderen organischen und anorganischen Rückständen.

WL-clean ist eine aldehyd- und alkoholfreie universelle Spül- und Reinigungslösung, die zur nicht proteinfixierenden Innenreinigung und Dekontamination aller Übertragungsin- strumente dient. Durch die zusätzliche keim- reduzierenden Eigenschaften ist die Anwen- dung von WL-clean somit die perfekte Vorbe- reitung für die folgende Desinfektion bzw. Steri- lisation und Pflege. WL-cid ist ebenfalls eine geprüfte nicht korrosive hochwirksame alde-

hydfreie alkoholische Lösung zur zusätzlichen Reinigung und Desinfektion kontaminations- gefährdeter Innenflächen von Übertragungsin- strumenten nach der intensiven Vorreini- gung mit WL-clean. Vor der Pflege werden die behandelten Innenflächen mit WL-dry ausge- blasen und getrocknet. Dies unterstützt und verstärkt den zuvor erzielten Reinigungsef- fekt. Für die korrekte Anwendung stehen für fast jeden Hersteller individuelle und frei- gegebene Edelstahl- bzw. Kunststoffadapter zur Verfügung und machen die WL-Serie zur idealen Hygienelösung.

ALPRO MEDICAL GMBH
Tel.: 0 77 25/93 92-0
www.alpro-medical.de



Für saubere Spraykanäle

Die aktualisierte RKI-Empfehlung stellt an die Praxishygiene klare Anforderungen: So zum Beispiel die Reinigung und Desinfektion von Hand- und Winkelstücken nach jedem Patienten. Das auf der IDS von Favodent vorgestellte Favosol Vmax zur Spraykanal- desinfektion will hier neue Standards setzen – in Wirkung und Anwendung. Das wissenschaftlich geprüfte Spray (DGHM-/VAH-Listung beantragt) hat ein breites Wirkungsspektrum: Favosol Vmax ist bakterizid, fungizid und viruzid (gemäß RKI- und DVV-Leitlinie 2008). Somit ist das Spray wirksam gegen behüllte als auch unbehüllte Viren.

Das nicht korrosive und somit materialverträgliche Spray bietet dem Zahnarzt dank seiner kurzen Einwirkzeit von nur einer Minute eine effiziente Zeitersparnis bei der Instrumentenaufbereitung. Zudem wird durch die Anwendung des Sprays gleichzeitig die Durchgängigkeit der Kanäle getestet. Dabei ist die Anwendung denkbar einfach und überaus zeitsparend: Nach jeder Behandlung wird das benutzte Instrument zehn Sekunden lang mit Wasser durchgespült, anschließend der entsprechende Adapter auf den Sprühkopfauslass geschraubt und das Spray wird durch

das zu reinigende Instrument gesprüht. Nach der Anwendung wird das Instrument an die Wasserversorgung angeschlossen, durchgespült und es kann gemäß den Herstellerangaben weiter aufbereitet werden (z.B. Ölen). Favosol Vmax ist seit Mai 2009 über den Großhandel erhältlich.



Favodent Karl Huber GmbH
Tel.: 07 21/6 26 86-0
www.favodent.com

Automatisches Wartungssystem

Eine hohe Leistungsfähigkeit und lange Lebensdauer erreichen Hand- und Winkelstücke nur bei korrekter und regelmäßiger Pflege. Das automatische Reinigungs- und Schmierensystem Care3 Plus von NSK hilft dabei, die Handstückwartung in der Praxis zu erleichtern. Das motorbetriebene Gerät übernimmt automatisch, rotierend und vorschriftsmäßig die Reinigung und Schmierung von hoch- und niedertourigen Hand- und Winkelstücken sowie Turbinen und Luftmotoren. Bis zu drei Instrumente lassen sich in einem einzigen zweiminütigen Zyklus gleichzeitig bearbeiten. Dabei lässt sich der Pflegeprozess mit nur einem einzigen Tastendruck starten, worauf das Gerät dem Instrument automatisch überschüssiges Pflegemittel entzieht. Neben allen Hand- und Winkelstücken von NSK, die mit der richtigen Kupplung direkt an das Care3 Plus-Gerät angeschlossen werden können, sind ebenso die meisten Handstücke anderer Hersteller mit einem passenden Adapter anschließbar. Das Gerät arbeitet wirtschaftlich und zeit- sparend, ohne dass dabei Einbußen bei der Wirksamkeit hinge- nommen werden müssen. Ein zusätzlicher Vorteil sind die kom- pakte Bauform und die einfache Bedienung des Gerätes. Ist bei- spielsweise ein Nachfüllen von Pflegeöl erforderlich (wobei mit einer vollständigen Füllung des Lösungstanks bis zu 3.500 Hand- stücke gewartet werden können), muss einfach nur der Deckel auf der Oberseite des Gerätes aufge- schraubt und das Care3 Plus- Pflegeöl aufgefüllt werden.



NSK Europe GmbH
Tel.: 0 61 96/7 76 06-0
www.nsk-europe.de

Maschinelle Instrumentenaufbereitung

Zahnärztliches Instrumentarium kann manuell im Eintauchverfahren oder maschinell in Reinigungs- und Desinfektionsautomaten aufbereitet werden. Laut Empfehlung des Robert Koch-Instituts ist der maschinellen Aufbereitung – hier insbesondere der thermischen – der Vorzug zu geben. In der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (§ 4, Abs. 2, MPBetreibV) heißt es, die Aufbereitung von Medizinprodukten soll mit geeigneten, validierten Verfahren so durchgeführt werden, dass der Erfolg nachvollziehbar gewährleistet ist. Darüber hinaus ist eine maschinelle Aufbereitung zeit- und kostensparender, sodass sich sowohl aus medizinischen als auch aus wirtschaftlichen Gründen dieses Verfahren empfiehlt.

Das manuelle Aufbereiten rotierender Instrumente spielt im Rahmen des Infektionsschutzes eine wichtige Rolle und ist de facto sehr zeitintensiv. Um die Zeit zu sparen, hat Komet ein materialschonendes Mittel entwickelt, mit dem die rotierenden Instrumente auch maschinell zuverlässig aufbereitet werden können: DCTherm. Es entfaltet seine Wirksamkeit durch ein mild-alkalisches Reinigungspulver, einen Neutralisator auf Phosphorsäurebasis und einen Klarspüler. Die drei aufeinander abgestimmten Komponenten wurden speziell für KOMET-Instrumente entwickelt. Das Einsatzgebiet von DCTherm kennt nahezu keine Grenzen. Mit DCTherm können chirurgische und rotierende Instrumente, Kunststoff-Utensilien, Elastomere (z.B. Gummi, Silikon), Laborgläser sowie OP-Schuhe gereinigt werden. DCTherm wurde von der Firma Miele auf die Materialverträglichkeit beim Einsatz in deren Reinigungs- und Desinfektionsgeräten G7781, G7831 und G7881 getestet.



GEBR. BRASSELER GmbH & Co KG
Tel.: 0 52 61/7 01-7 00
www.kometdental.de

Umweltfreundliche Dekontaminierung

Anders als andere Desinfektionsmittel basiert das neue SciCan Produkt OPTIM™ 33TB nicht auf Phenolen, Alkoholen, Aldehyden, Chlor oder quarternären Ammoniumverbindungen. OPTIM 33TB Reinigungs- und Desinfektionsmittel für medizinische Produkte besteht aus AHP (Accelerated Hydrogen Peroxide), einer revolutionären, weltweit patentierten Desinfektionstechnologie. Der aktive Inhaltsstoff ist Wasserstoffperoxid mit einer Konzentration von 0,5%. AHP kombiniert den geringen Wasserstoffperoxid-Anteil mit anderen, häufig verwendeten, sicheren Inhaltsstoffen und bildet eine synergistische Mischung, die außergewöhnliche Wirksamkeit als keimtötendes Mittel und zudem Leistungsfähigkeit als Reiniger zeigt.



Diese Aussagen werden alle durch behördliche Registrierungen und umfassende Tests durch Dritte gestützt. OPTIM 33TB ist ein schnelles, sicheres und umweltfreundliches Desinfektionsmittel mit Reinigungswirkung. OPTIM 33TB gibt es als Wischtücher, als 1-Liter-Flasche und als 4-Liter-Nachfüllflasche. OPTIM 33TB hat folgendes Wirkungsspektrum: bakterizid, tuberkulozid, fungizid, viruzid (behüllte Viren inkl. HIV, HBV, HCV; unbehüllte Viren wie Poliovirus Typ 1, Rhinovirus, Rotavirus).

SciCan GmbH
Tel.: 08 21/56 74 56-0
www.scican.com

Optimale Händehygiene

MISCEA hat ein revolutionäres Händehygiene-System für den medizinischen und zahnmedizinischen Sektor entwickelt. Dieses System kombiniert die Waschtisch-Armatur mit einem Spender für Seife und für alkoholische Desinfektionsmittel in einem Gerät. So wird eine exakt definierte Portion abgerufen, die direkt in die Hand des Benutzers gelangt. Durch diesen völlig berührungs-

losen Betrieb wird eine Verschleppung von Keimen in hohem Maße verhindert.

Extrem kostengünstig: Das MISCEA Handhygiene-System kann im Vergleich zu einer konventionellen Armatur bis zu 70 % der Wasserkosten sparen. Durch die festgelegte Dosierung von Seife und Desinfektionsmittel sinkt auch hier der Verbrauch. Das Nachfüllsystem mit seinen 1-Liter-Vakuumbetten ist ebenfalls besonders leistungsfähig und spart beim Abfallvolumen. Ein weiterer Vorteil des Kombisystems: Es fällt leichter die Behandlungszeile sauber zu halten, wenn nur ein Gerät auf dem Waschtisch installiert ist.

ber zu halten, wenn nur ein Gerät auf dem Waschtisch installiert ist.

Dank der Zusammenarbeit mit dem Hause SCHÜLKE+ werden die MISCEA Handhygiene-Systeme mit einer Erstausrüstung von SCHÜLKE-Produkten ausgeliefert. Dazu gehören die Handwasch-Lotion ESEMANTAN® und das alkoholische Desinfektionsmittel DESMANOL®. Für sein innovatives Design wurde das MISCEA Handhygiene-System 2008 mit dem IF Product Design award ausgezeichnet. Ebenso ist MISCEA Gewinner des reddot design awards 2009 für Medizin-Produkte.



NETdental GmbH
Tel.: 01805/63 83 36
www.netdental.de

Hygienekonzept aus einer Hand

Für eine optimale Reinigung und Pflege Ihrer Instrumente sorgt das SciCan Wiederaufbereitungsprogramm, bestehend aus Pflegesystem, Reinigungs- und Desinfektionsgeräten sowie Autoklaven, mit denen SciCan bereits Maßstäbe in Hygiene und Sterilisation gesetzt hat. Eine effektive Sterilisation beginnt bei den Reinigungs- und Desinfektionsgeräten Hydrim C51wd und M2. In diesen werden zahnärztliche Instrumente aus Edelstahl einfach und automatisch gewaschen, gespült, desinfiziert und getrocknet. Unabhängige Tests zeigen eine Effizienz von 99,9 bis 100 Prozent. Der STATMATIC pflegt Ihre Turbinen, Hand- und Winkelstücke in Sekundenschnelle und bietet außerdem ein integriertes Pflegesystem für Bohrerspannzangen. Dabei ist sichergestellt, dass jedes Instrument die richtige Pflegemittelmischung erhält und dadurch für die Sterilisation optimal vorbereitet wird.

Der STATIM (s. Abb.) ist die ideale Ergänzung zum Volumenautoklaven und sterilisiert Ihre kritischen Instrumente (auch Hand- und Winkelstücke) in nur acht Minuten Normkonform. Die Vorteile des

STATIM sind seine Geschwindigkeit, seine Kompaktheit und die wartungsfreundliche Bauweise.

Ganz neu in der Familie der SciCan Autoklaven ist der Bravo™ Vakuumentautoklav (17 und 21 Liter Fassungsvermögen) mit fraktioniertem Vor- und Nachvakuum. Der Bravo™ ist für die Sterilisation von Hohlkörpern, Festkörpern, verpackter und unverpackter Ladung geeignet.



SciCan GmbH
Tel.: 08 21/56 74 56-0
www.scican.com

Händedesinfektion – am besten pur



Bei der zahnmedizinischen Arbeit steht kein Instrument so sehr im Fokus wie die menschliche Hand. Dabei sind die Hände bei Behandlungen und Hygienemaßnahmen in besonderem Maße den Infektionsrisiken ausgesetzt, da sie ständig mit den Instrumenten, dem Mund des Patienten und den Geräten in Berührung kommen. Daher ist die Händedesinfektion eine der wichtigsten Maßnahmen zum Schutz sowohl des Patienten als auch des Personals. Dabei sollten die zum Einsatz kommenden Desinfektionsmittel neben einer breiten Wirksamkeit ebenfalls eine gute Hautverträglichkeit bieten. Häufig wird in diesem Zusammenhang Alkohol als Ursache von Hautunverträglichkeiten angesehen, was jedoch nur in den seltensten Fällen der Grund für die Ausbildung einer Kontaktallergie darstellt. Oft sind jedoch Sensibilisierungen auf Zusatzstoffe wie Parfüm oder Farbstoffe zurückzuführen. Daher empfiehlt sich der Einsatz von Produkten, die auf den Zusatz solcher Stoffe verzichten. Das Einreibepreparat desderman® pure von Schülke zum Beispiel kommt ohne Farbstoff und Parfüm aus und ist daher auch für Allergiker geeignet. Eine alkoholbedingte Austrocknung der Haut wird durch den Zusatz von Feuchthaltefaktoren vermieden und es wirkt beispielsweise gegen Noro-Viren innerhalb von 15 Sekunden. Die Anwendung von desderman® pure erfüllt somit nicht nur die gesetzlichen Anforderungen, sondern auch die hohen Ansprüche der Haut.

Das Einreibepreparat desderman® pure von Schülke zum Beispiel kommt ohne Farbstoff und Parfüm aus und ist daher auch für Allergiker geeignet. Eine alkoholbedingte Austrocknung der Haut wird durch den Zusatz von Feuchthaltefaktoren vermieden und es wirkt beispielsweise gegen Noro-Viren innerhalb von 15 Sekunden. Die Anwendung von desderman® pure erfüllt somit nicht nur die gesetzlichen Anforderungen, sondern auch die hohen Ansprüche der Haut.

Schülke & Mayr GmbH
Tel.: 0 40/5 21 00-6 66
www.schuelke.com

Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

IMPRESSUM

Verlagsanschrift

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-1 90, kontakt@oemus-media.de

Ein Supplement von



Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel.: 03 41/4 84 74-3 21 isbaner@oemus-media.de
(V.i.S.d.P.)

Redaktion Claudia Schreiter Tel.: 03 41/4 84 74-1 30 c.schreiter@oemus-media.de
Carla Schmidt Tel.: 03 41/4 84 74-1 21 c.schmidt@oemus-media.de

Anzeigenleitung Stefan Thieme Tel.: 03 41/4 84 74-2 24 s.thieme@oemus-media.de

Grafik/Satz Susann Ziprian Tel.: 03 41/4 84 74-1 17 s.ziprian@oemus-media.de



Zahntechnik aus Dubai

Sparen Sie am Preis – nicht an der Qualität

Dubai Euro Dental bietet Ihnen qualitativ hochwertigen
Zahnersatz zu fairen Preisen.

Zirkonoxid-Krone/Brückenglied für 139 Euro

- bis zu 14-gliedrige Brücken sind möglich
- inkl. Arbeitsvorbereitung, Versand & MwSt.

3-gliedrige Brücke NEM vollverblendet für 307 Euro

- inkl. Arbeitsvorbereitung, Gerüsteinprobe, Versand & MwSt.

Neugierig geworden?

Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über:

Free Call 0800/1 23 40 12



Dubai Euro Dental GmbH

Leibnizstraße 11

04105 Leipzig

Tel.: 03 41/30 86 72-0

Fax: 03 41/30 86 72-20

info@dubai-euro-dental.com

Multifunktions-Ultraschall Varios 750

Die Technologie von NSK, der Varios 750, gewährleistet eine stabile Leistungsabgabe durch automatische Anpassung an die optimale Vibrationsfrequenz in Abhängigkeit vom Belastungszustand, was Ihnen eine effektive Behandlung bei allen Anwendungen mit einer breiten Palette von Aufsätzen bietet

Varios 750 Komplettsset

bestehend aus

- Steuergerät
- Handstück
- Handstückkabel
- Fußschalter
- drei Scaler-Aufsätze
- zwei Kühlmittelbehälter
- Drehmomentschlüssel
- Aufsatzhalter

**Sparen
Sie bis zu
€ 218,00***

Varios 750 Komplettsset
€ 1.475,00*
+
Paro-Set A oder B
oder Endo-Set E11 oder E12
GRATIS



Paro-Set A
bestehend aus: 1 x P1D, 1 x P2D,
1 x P3D, 1 x P10, 1 x Aufsatzhalter



Paro-Set B
bestehend aus: 1 x P20, 1 x P25R,
1 x P25L, 1 x Aufsatzhalter



Endo-Set E11 oder E12
bestehend aus
• 120°-Halter oder 95°-Halter
• fünf verschiedene U-Feilen 33 mm
ISO 15, 20, 25, 30, 35

Varios 750 LUX
Komplettsset
€ 1.790,00*
+
Paro-Set A oder B
oder Endo-Set E11 oder E12
GRATIS

