

Auswirkungen auf die Zahnarztpraxis

Neue Tendenzen in der Hygiene

| Dr. Hendrik Schlegel

Das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG vom 20.07.2000) wurde zum 28.07.2011 geändert. Vor dem Hintergrund der tragischen Todesfälle von Frühgeborenen in Mainz und Bremen nach Infektion mit „Krankenhauskeimen“ sowie der zunehmenden Zahl multiresistenter Keime, enthält es eine Reihe von Neuerungen, die unter anderem auch den Zahnarzt und sein Team betreffen.

So beinhaltet das IfSG in §23 Abs. 5 und 8 eine **Verordnungsermächtigung**, auf deren Grundlage die Länder bis zum 31.03.2012 „Hygieneverordnungen“ erlassen haben. Sie betreffen auch die Leitungen von Zahnarztpraxen. In Nordrhein-Westfalen ist die Verordnung über die Hygiene- und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen vom 12.03.2012 einschlägig (HygMedVO NW).

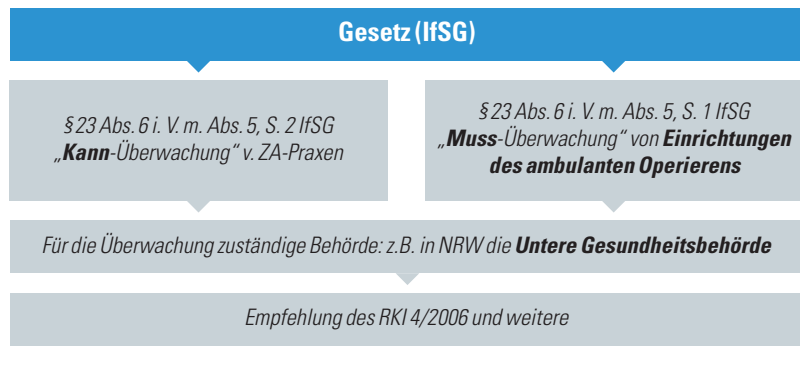
Die allgemeine Hygiene ist also erneut in den Fokus der Gesundheitspolitik geraten. Für den Zahnarzt und sein Team ist es sinnvoll, im Interesse der Patienten und im eigenen Interesse, die jetzt gültigen, vielfältigen Hygienevorschriften zu kennen und zu beachten, zumal sie der Überwachung unterliegen.

Überwachung der allgemeinen Hygiene nach IfSG

Die Überwachung der allgemeinen Hygiene nach dem IfSG erfolgt durch die Untere Gesundheitsbehörde (in NRW: Gesundheitsamt).

Betroffen sind:

- Krankenhäuser (...)
- Einrichtungen für ambulantes Operieren
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Kran-



- kenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt
- Dialyseeinrichtungen
 - Tageskliniken und
 - **Arzt- und Zahnarztpraxen**
 - usw.

Zu unterscheiden ist dabei eine „Kann“- und eine „Muss“-Überwachung.

Normale Zahnarztpraxis

Die normale Zahnarztpraxis – auch wenn sie invasive Eingriffe wie Extraktionen, Implantationen oder Operationen durchführt – ist keine „Einrichtung des ambulanten Operierens“ und unterliegt damit nur der „Kann“-Überwachung nach §23 Abs. 6 i. V. m. Abs. 5, S. 2 IfSG (durch das Gesundheitsamt).

Demgegenüber unterliegen **Einrichtungen des ambulanten Operierens**

der „Muss“-Überwachung nach §23 Abs. 6 i. V. m. Abs. 5, S. 1 IfSG.

Folge:

In normalen Zahnarztpraxen wird das Gesundheitsamt nur dann Überwachungsmaßnahmen durchführen, wenn etwa eine Anzeige wegen vorübergehend mangelnder Hygiene vorliegt (anlassbezogene Überwachung).

Grundlage der Überwachung

Egal ob eine Muss- oder Kann-Überwachung durchgeführt wird, die (Haupt-) Grundlage ist die RKI-Empfehlung 4/2006 „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde“.

Übersicht über die Überwachung der allgemeinen Hygiene in Zahnarztpraxen

Siehe hierzu Grafik oben.



STATIM G4 – die neue Generation der STATIM Autoklaven

Die bekannt schonende Sterilisation ergänzt mit einzigartigen interaktiven Möglichkeiten.

ZEITERSPARNIS



Durch das spezielle Kassettensystem werden beim STATIM kurze Prozesszeiten erreicht.

BENUTZERFREUNDLICHKEIT



Der hochauflösende Farb-Touchscreen ermöglicht eine einfache, selbsterklärende Bedienung und bietet eine Möglichkeit der Kommunikation zwischen Gerät und Anwender.

KOMMUNIKATION



Durch den neuen Online Zugang kann Ihr STATIM jetzt mit jedem, von überall aus, kommunizieren.

ARCHIVIERUNG



Die Möglichkeit des G4 alle Zyklusdaten und die Service-Historie des Gerätes zu speichern bietet zusätzlichen Schutz für Personal und Patienten.

www.scican.com

Your Infection Control Specialist™

SciCan
A Sanavis Group Company

Abgestufter Pflichtenkanon für die Überwachung nach IfSG

1. Leiter von Krankenhäusern und Einrichtungen des ambulanten Operierens

Nach §23 Abs. 4 IfSG haben die Leiter von Krankenhäusern und von Einrichtungen für ambulantes Operieren sicherzustellen, dass die vom RKI nach §4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b IfSG festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift

- aufgezeichnet,
- bewertet,
- sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich der erforderlichen Präventionsmaßnahmen gezogen werden und
- dass die erforderlichen Präventionsmaßnahmen dem Personal mitgeteilt und
- umgesetzt werden.

Darüber hinaus haben die Leiter sicherzustellen, dass die nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b IfSG festgelegten Daten zu Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs fortlaufend in zusammengefasster Form

- aufgezeichnet,
- unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation bewertet,
- sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika gezogen werden und
- dass die erforderlichen Anpassungen des Antibiotikaeinsatzes dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden.

Die Aufzeichnungen nach den Sätzen 1 und 2 sind 10 Jahre nach deren Anfertigung aufzubewahren. Dem zuständigen Gesundheitsamt ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen, Bewertungen und Schlussfolgerungen zu gewähren.

2. Leiter von Zahnarztpraxen

Nach §23 Abs. 5 IfSG können „die Landesregierungen durch Rechtsverordnungen vorsehen, dass Leiter von Zahnarztpraxen (...), in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, si-

cherzustellen haben, dass innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festgelegt sind.“

Nach §23 Abs. 3 Nr. 8 IfSG haben die Leiter von Zahnarztpraxen sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden. Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf diesem Gebiet wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut und der Kommission Antinfektiva, Resistenz und Therapie beim Robert Koch-Institut beachtet worden sind (Vermutungswirkung).

Wer demnach als Zahnarzt z.B. die RKI-Empfehlung 4/2006 „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde“ beachtet, macht schon sehr viel richtig!

Beachte:

Zahnarztpraxen, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, müssen weder eine Infektionsstatistik, Resistenzstatistik oder eine Statistik über den Antibiotikaeinsatz führen. Anders als für Einrichtungen des ambulanten Operierens ergibt sich für Zahnarztpraxen auch keine sektorenübergreifende Informationspflicht.

Abgestufter Pflichtenkanon nach HygMedVO NW

1. Die Träger von Einrichtungen nach §1 Abs. 1 HygMedVO NW haben einen umfangreichen, abgestuften Pflichtenkanon zu beachten. Darauf soll an dieser Stelle nicht eingegangen werden. Stattdessen sollen lediglich die Pflichten des Leiters einer Zahnarztpraxis genannt werden. Leiter von Zahnarztpraxen fallen unter § 1 Abs. 2 HygMedVO.

2. Leiter von Zahnarztpraxen

Nach § 1 Abs. 2 der HygMedVO NW müssen Leitungen von Zahnarztpraxen, in denen invasive Eingriffe vorgenom-

men werden, mindestens sicherstellen, dass

- a) innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festgelegt sind und
- b) Hygienebeauftragte benannt werden.

a) Hygieneplan

Jede Praxis benötigt demnach einen individuellen Hygieneplan, der bei Bedarf angepasst werden muss.

Ferner ist die Leitung der Einrichtung gem. §7 der HygMedVO NW (Krankenhäuser, Einrichtungen des ambulanten Operierens usw.) verpflichtet, das in der Einrichtung tätige Personal, bei Beginn des Arbeitsverhältnisses und danach in regelmäßigen Abständen, mind. jedoch einmal jährlich, über die in den Hygieneplänen nach §23 Abs. 5 und 8 Infektionsschutzgesetz festgelegten innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene zu informieren und dies in entsprechender Weise zu dokumentieren.

Wird gegen diese Verpflichtung verstoßen, ist dies eine Ordnungswidrigkeit im Sinne des §9 Abs. 4 der Verordnung und kann mit einer Geldbuße von bis zu 25.000 EUR geahndet werden.

Tipp:

Ein geeigneter Hygieneplan, der auf die konkreten Verhältnisse in der Praxis angepasst werden muss, findet sich zum Beispiel auf der Homepage der BZÄK (www.bzaek.de > Berufsstand > Zahnärztliche Berufsausübung > Praxishinweise > Hygieneplan der BZÄK).

b) Hygienebeauftragte

Hier stellt sich die Frage, wen der Leiter einer Zahnarztpraxis als Hygienebeauftragte benennen kann.

Über die Qualifikation der Hygienebeauftragten in Zahnarztpraxen trifft die HygMedVO NW keine Aussage. Grundsätzlich ist die ZFA dazu befähigt, als Hygienebeauftragte zu fungieren, ohne dass es einer formalen Zusatzqualifikation bedarf. Jeder Praxisinhaber hat sich jedoch fortlaufend von den individuellen Fähigkeiten seiner ZFA zu überzeugen. Nötigenfalls muss die

ZFA ihre Kenntnisse durch den Besuch geeigneter Fortbildungsveranstaltungen aktualisieren.

Bei Zahnärzthelferinnen ist eine Anpassung an den Ausbildungsstand einer ZFA geboten. Die Zahnärztekammern halten hierfür ein differenziertes Fortbildungsangebot vor.

Tipp:

Die Hygienebeauftragte ist schriftlich unter Bezeichnung ihrer Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten zu bestellen. Die bestellte Hygienebeauftragte ist auch berechtigt, Medizinprodukte aufzubereiten und freizugeben.

Zusammenfassung

Im Bereich der allgemeinen Hygiene ist die klare Tendenz der Gesundheitspolitik zu erkennen, die zunehmende Problematik nosokomialer Infektionen anzugehen. Dass hierbei mit geeigneten Maßnahmen Erfolge erzielt werden können, zeigt das Beispiel der Niederlande.



Allein durch Erlass neuer Vorschriften lässt sich eine verbesserte Hygiene allerdings nicht erreichen. Bakterien und Viren lassen sich nun einmal durch beschriebenes Papier nicht abschrecken.

Dennoch ist nicht alles unbrauchbar, was als neue Vorschriften über uns kommt.

Das geänderte Infektionsschutzgesetz und die von den Ländern erlassenen Hygienevorschriften zeigen durchaus brauchbare Ansätze.

Für die normale Zahnarztpraxis bringen sie keine zusätzlichen Belastungen, sondern konkretisieren bestehende.

Welchen Beitrag kann der Zahnarzt leisten?

Zahnärzte leisten ihren Beitrag durch exzellente Basis-Hygiene und einen rationalen Antibiotikaeinsatz. Dies ist nicht nur gut für die Patienten, sondern schützt auch den Praxisinhaber und sein Team.

Hygiene-Checkliste für Zahnarztpraxen (interner Gebrauch)

I. Räumliche Bedingungen:

Aufbereitungsraum für das Instrumentarium?

ja nein

Räumliche oder organisatorische Trennung zwischen reinem und unreinem Bereich?

ja nein

Be- und Entlüftung gewährleistet?

ja nein

Röntgenraum mit Händedesinfektionsmittelspender?

ja nein

Raum für Abfallentsorgung und Putzmittel mit einer Kalt-Warm-Wasserentnahmestelle und Wasserausgussbecken sowie Spender für Flüssigseife und einmal zu benutzende Handtücher?

ja nein

Personalraum/Sozialraum?

ja nein

Toiletten für Personal und Patienten getrennt?

ja nein

II. Allgemeine Angaben:

Erfolgt eine regelmäßige Anamneseerhebung zu Infektionskrankheiten?

ja nein

ALPRO®

ALPRO MEDICAL

Innenreinigung und Desinfektion von Übertragungsinstrumenten

Einfach in der Anwendung:

- 1** **WL-clean** (nicht proteinfixierend, aldehyd- und alkoholfrei) mit geeignetem Adapter zur intensiven Reinigung der Innenflächen von Übertragungsinstrumenten.
- 2** **WL-cid** (hochwirksame aldehydfreie, alkoholische Desinfektionslösung) mit geeignetem Adapter zur Desinfektion der Innenflächen.
- dry** **WL-dry/WL-Blow** (zum Trocknen und zur Reinigungsunterstützung) mit geeignetem Adapter ausblasen.

Danach pflegen und nach Risikobewertung ggf. weiter dampfdesinfizieren bzw. sterilisieren!



AlproZyme

Hochwirksames alkalisch-enzymatisches Reinigungsgranulat zur intensiven Vorreinigung im Tauchbad, in Ultraschallgeräten und RDGs zur Entfernung von Proteinen, Geweberückständen, Biofilm etc. bei:

1. dem allgemeinen zahnärztlichen und ärztlichen Instrumentarium (diagnostische, konservierende und chirurgische Instrumente wie z. B. Zahnzangen, Wurzelheber, Mundspiegel, starre und flexible Endoskope usw.)
2. rotierenden zahnärztlichen Instrumenten wie z. B. Stahl-, Hart-, Diamanten-, Chirurgiebohrer und -fräser, Kronenaufschneider, Wurzelkanalinstrumente, Gummipolierer usw.

- ▶ einfache und sichere Anwendung (1 Beutel für 2 Ltr. Lösung)
- ▶ maximale Enzymaktivität (Granulat ist erst nach dem Anmischen mit Wasser aktiv)
- ▶ hohe Proteinkapazität
- ▶ sehr gute Materialverträglichkeit



ALPRO®

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

Liegt ein individueller Hygieneplan vor?
 ja nein

Wird der Hygieneplan bei Bedarf angepasst?
 ja nein

Werden die Mitarbeiterinnen zu Beginn des Arbeitsverhältnisses und danach mindestens jährlich über die im Hygieneplan festgelegten innerbetrieblichen Verfahrensweisen unterwiesen?
 ja nein

Wird die Unterweisung dokumentiert und aufbewahrt?
 ja nein

Ist eine Hygienebeauftragte benannt?
 ja nein

Erfolgt die regelmäßige Überprüfung der wasserführenden Systeme?
 ja nein

Erfolgt die Zwei-Minuten-Durchspülung sämtlicher wasserführender Systeme zu Beginn des Behandlungstages?
 ja nein

Erfolgt eine 20-Sekunden-Durchspülung der benutzten Wasserentnahmestellen nach jedem Patienten?
 ja nein

Erfolgt eine Desinfektion von Abformungen, Bissnahmen und zahntechnischen Werkstücken etc.?
 ja nein

Erfolgt die Desinfektion der patientennahen Oberflächen nach jedem Patienten?
 ja nein

Erfolgt die Desinfektion der Schläuche, Kupplungen, Köcher nach jedem Patienten?
 ja nein

Erfolgt die Desinfektion sämtlicher Arbeitsflächen am Ende des Behandlungstages?
 ja nein

Erfolgt die Desinfektion grundsätzlich als Scheuer-/Wischdesinfektion?
 ja nein

Sind alle Flächen unbeschädigt, leicht zu reinigen und desinfektionsmittelbeständig?
 ja nein

III. Hygienische Anforderungen:

a) Händehygiene und weitere persönliche Schutzausrüstung:

Hygienische Händewaschplätze in jedem Behandlungsraum vorhanden?
 ja nein

Sind Wandspender für Flüssigseife, Desinfektionsmittel, Hautschutzmittel und einmal zu benutzende Handtücher angebracht?
 ja nein

Liegt ein Hautschutzplan vor?
 ja nein

Werden bei den Behandlungen Einmalhandschuhe getragen?
 ja nein

Erfolgt eine Händedesinfektion vor und nach jeder Behandlung?
 ja nein

Werden bei den Behandlungen Mund-Nasenschutz getragen?
 ja nein

Werden bei den Behandlungen Schutzbrillen getragen?
 ja nein

Wird die persönliche Schutzausrüstung vom Zahnarzt/von der Zahnärztin und dem Mitarbeiter/der Mitarbeiterin getragen?
 ja nein

Wird die Arbeitskleidung von der Privatkleidung getrennt aufbewahrt?
 ja nein

Wird die Arbeitskleidung bei Verlassen der Praxis abgelegt?
 ja nein

b) Instrumentenaufbereitung:
 Beschäftigen Sie für die Instrumentenaufbereitung fach- und sachkundige Mitarbeiter?
 ja nein

Aufbereitung im Autoklaven?
 ja nein

Fraktioniertes Dampf-Vakuum-Verfahren?
 ja nein

Validiertes Aufbereitungsverfahren?
 ja nein

Parametrische Überprüfung des Sterilisationsvorgangs?
 ja nein

Überprüfung des Sterilisationsvorgangs mittels Prozessindikatoren?
 ja nein

Führung des Kontrollbuches über den Betrieb des Steris?
 ja nein

Bei manueller Aufbereitung: Vorheriges Einlegen der Instrumente in Desinfektionsmittellösung (Zeitkontrolle)?
 ja nein

Benutzen Sie geschlossene Desinfektionswannen?
 ja nein

Täglicher Wechsel der Desinfektionsmittellösung?
 ja nein

Aufbereitung der Instrumente in Reinigungs-/Desinfektionsautomaten?
 ja nein

Vorreinigung der Instrumente mittels Ultraschall?
 ja nein

IV. Staubgeschützte/kontaminations-sichere Lagerung von Medizinprodukten, zum Beispiel von Instrumenten:
 Sterile Medizinprodukte (zum Beispiel Instrumente)?
 ja nein

Desinfizierte Medizinprodukte (zum Beispiel Instrumente)?
 ja nein

Praxiswäsche?
 ja nein

Praxiswäsche:

Wie erfolgt die Aufbereitung der Schmutzwäsche?

Fremdreinigung?

ja nein

Waschmaschine in der Praxis?

ja nein

Separate Waschmaschine zu Hause?

ja nein

Wird eine desinfizierende Reinigung vorgenommen?

ja nein

VI. Desinfektionsmittel/-verfahren:

Siehe hierzu Grafik unten.

VII. Aufbereitung der Reinigungsmaterialien (zum Beispiel Mopps etc.):

Hygienische Aufbereitung in separater Waschmaschine?

ja nein

Lagerung separat und trocken?

ja nein

VIII. Entsorgung der Praxisabfälle:

Werden scharfe oder zerbrechliche Gegenstände wie Spritzen/Kanülen in stichfeste Behälter entsorgt?*

ja nein

Wird mit Blut, Sekreten etc. behafteter Müll gesondert gesammelt?

ja nein

Wird in der Praxis Recapping vermieden?

ja nein

* ggf. Entsorgung über den Hausmüll. (Fragen Sie bei dem kommunalen Entsorgungsunternehmen nach.)

info.

Hier können Sie weitere Informationen bekommen:

- www.dimdi.de
- www.rki.de
- www.aki.de
- www.bzaek.de
- www.zahnaerzte-wl.de



kontakt.

Dr. Hendrik Schlegel

Geschäftsführender Zahnarzt
der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Auf der Horst 29
48147 Münster
Tel.: 0251 507-510
E-Mail: Dr.H.Schlegel@zahnaerzte-wl.de
www.zahnaerzte-wl.de

Anwendungsbereich	VAH-zertifiziert	Name
Hände	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Flächen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Instrumente/Geräte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Desinfektionstücher	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sprühdesinfektion	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wäsche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonstiges	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

ANZEIGE



Ihr Spezialist für Wasserhygiene!

Germlyser® DENT: Endständiger Membranfilter zum Schutz vor Infektionen durch wasserassoziierte Keime in Dental-Behandlungseinheiten

