Hygiene

Das „Vergnügen“ Praxisbegehung

Viele Kollegen in Nordrhein machen im Moment die gleiche Erfahrung wie ich im letzten Jahr und bekommen Post von der Zahnärztekammer – eine geplante Begehung am Termin xx.yy.2015 wird angekündigt. Meist bleiben für die Vorbereitung auf die Begehung etwa sechs Wochen Zeit – zu wenig, wenn man sich im Vorfeld nicht schon intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt hat, denn der Katalog der überprüften Dokumente und der Fragenkatalog zur Selbstauskunft ist umfangreich. Im nachfolgenden Artikel soll eine Übersicht über die Themen und eine Beschreibung des Ablaufs für Kollegen zur Vorbereitung gegeben werden.

Dr. Walter Quack/Bergisch Gladbach

Bereits bei der Konzeption meiner ersten Praxis 1987 spielte Hygiene bei der Planung der Räumlichkeiten eine große Rolle. Eine saubere Trennung von Behandlungs- und Empfangsbereich und ein getrennter Aufbereitungsraum (Konzept eines Zentralraums nach Dr. Hilger), getrennte Handwaschplätze für Arzt und Helferin in den Behandlungsräumen und natürlich auch am Aufbereitungsplatz waren ebenso selbstverständlich wie bereits damals ein Wechsel aller Hand- und Winkelstücke nach jedem Gebrauch am Patienten (Abb. 2).

Für die Aufbereitung der Hand- und Winkelstücke wurde damals nach äußerer Reinigung ein „Dampfdruckdesinfektor“ der Firma MELAG eingesetzt, nach erfolgter Desinfektion wurden die Innenkanäle der Instrumente mit einem Druckluft- und Pflegespray durchgesprüht – fertig. Um es klar zu sagen: Mit diesem damals revolutionären und fortschrittlichen Verfahren – sicher weltweit heute nach wie vor kein schlechter Standard – wäre ich heute in Nordrhein kriminell und meine Praxis würde von den Behörden geschlossen. Warum, dazu im weiteren Verlauf mehr. Autoklav und Thermodesinfektor gehörten natürlich auch zur Ausrüstung der ersten Stunde.

Selbstverständlich haben wir beim Umzug der Praxis in neue Räume 2002 unser Konzept überarbeitet und verfeinert, unter anderem mit einem neuen Thermodesinfektor der 77xx-Serie von Miele (Abb. 3). Dieses völlig intakte und regelmäßig gewartete Gerät ist letztes Jahr dann der Begehung zum Opfer gefallen, denn die Behörden verlangen für die Überprüfung der Abläufe im „RDG“ (Reinigungs- und Desinfektionsgerät) getrennte Sensoren für Steuerung und Dokumentation. Diese sind in dem Gerät der 77er-Serie nicht vorhanden und auch nicht nachrüstbar. Unser neuer Miele 78xx hat zwar nach wie vor das gleiche Spülsystem und auch das alte „Innenleben“, aber natürlich eine Dokumentation des Prozessablaufs über eine serielle Schnittstelle mit separater Software. Früher haben wir nur den Temperaturverlauf über einen Datenlogger in regelmäßigen (ursprünglich monatlichen) Abständen überprüft – er war

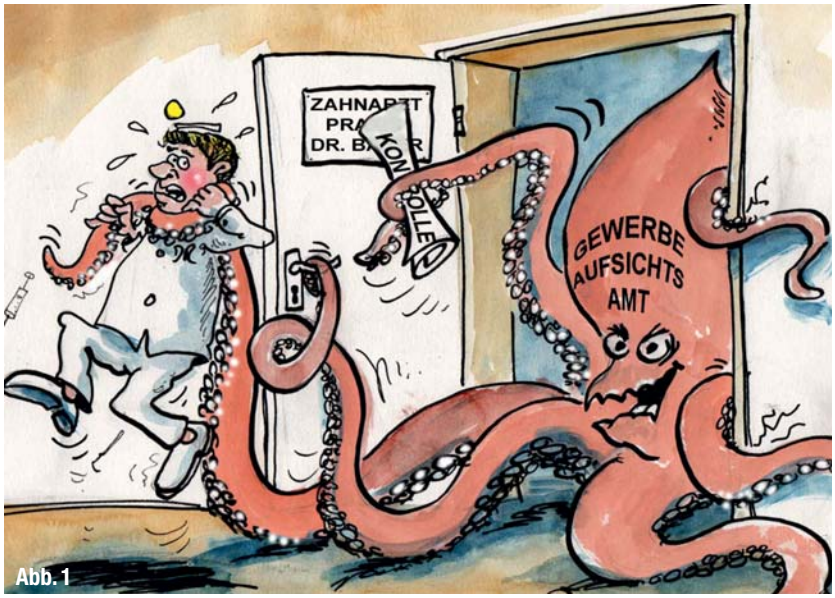

Abb. 1: Karikatur (BDIZ EDI/H. Wendland, aus BDIZ EDI konkret 2/2015, Beitrag Praxisbegehungen, S. 57 ff.).

Abb. 2

Abb. 3

▲ **Abb. 2:** Ausreichend rotierende Instrumente für jedes Behandlungszimmer. ▲ **Abb. 3:** Nicht validierbar und damit nicht zulässig: Miele 77xx-Serie.

übrigens in zwölf Jahren immer in Ordnung. Dies ist eine der Veränderungen, die ich für behördlich verordneten Irrsinn halte – die Instrumente werden nicht anders gereinigt als früher, wir produzieren nur eine umfangreichere Dokumentation.

Mängelkategorien

Einer der beanstandeten (und inzwischen natürlich auch brav behobenen) „Mängel" in unserer Praxis war die fehlende Dokumentation des Prozessablaufs im DAC. Dieses separate Reinigungs- und Desinfektionsgerät hat einen vollautomatischen Ablauf und gibt nach vollständigem Durchlauf auf dem Display eine Meldung aus, dass der Prozess erfolgreich abgeschlossen wurde. Andernfalls erfolgt eine Fehlermeldung mit einem Fehlercode. Diese Meldung haben wir für jeden Prozess dokumentiert. Die Behörde verlangt allerdings die fortlaufende Dokumentation des Prozessablaufs durch Software oder Drucker (Abb. 4) – dies entspricht auch tatsächlich den Forderungen in den aktuellen Richtlinien. Allerdings gehört auch dies zu den Punkten, bei denen ich eine Veränderung der Dokumentation, nicht aber eine effektive Verbesserung der Praxishygiene feststellen kann.

Ich möchte allerdings empfehlen, während der Begehung nicht über Sinn und Unsinn von Vorgaben zu diskutieren, denn als Praxisbetreiber sitzen wir da entschieden am kürzeren Hebel. Wenn im Rahmen der Begehung Mängel festgestellt werden, dann werden diese in drei Kategorien (kritisch, schwerwiegend und leicht) eingestuft. Dies ist für die Zeit, die dem Praxisinhaber zur Beseitigung dient, entscheidend. Kritische Mängel müssen binnen 24 Stunden nachweisbar abgestellt sein, schwerwiegende binnen drei Monaten und leichte nach sechs Monaten. Niemand wird riskieren wollen, dass seine Praxis wegen nicht beseitigter Mängel von den Behörden geschlossen wird – die Außenwirkung einer solchen Maßnahme wäre katastrophal, wenn nicht sogar ruinös. Man stelle sich eine Schlagzeile in der Zeitung vor: „Die Zahnarztpraxis Dr. X in Y wurde gestern von der Gesundheitsbehörde wegen bei einer Begehung festgestellten Hygienemängeln vorübergehend geschlossen" – vielleicht noch mit einem netten Bild der Praxis garniert. Als Dr. X möchte man dann wohl nicht mehr in der Stadt Y praktizieren.

Ob es sich bei den nicht beseitigten kritischen Mängeln dann um „Kanäle" in den Siegelnähten einer eingeschweißten Frontzahnzange oder um eine den Patienten auch aus Sicht eines Hygienefachmanns unmittelbar gefährdende Situation handelt, spielt dann keine Rolle. So ein beschriebener Kanal in einer Sterilisationstüte ist übrigens sicher nicht größer als das kleine Loch am Umschlag der selbstklebenden Sterilisationstüten, die europaweit mit CE-Zeichen für die Verpackung von Instrumenten vor der Sterilisation verkauft werden und zugelassen sind – allerdings in Nordrhein bei Begehungen beanstandet und nicht akzeptiert werden. Nordrhein gehört diesbezüglich offensichtlich nicht zu Europa. Vielleicht übernimmt ja einer der Hersteller dieser Verpackungen demnächst einmal die Auseinandersetzung mit den nordrheinischen Behörden. Rechtzeitig vor einer Begehung sollte überprüft wer-

Abb. 4

▲ **Abb. 4:** Zum DAC gehört zwingend der Protokolldrucker oder die digitale Dokumentation des Prozessablaufs.

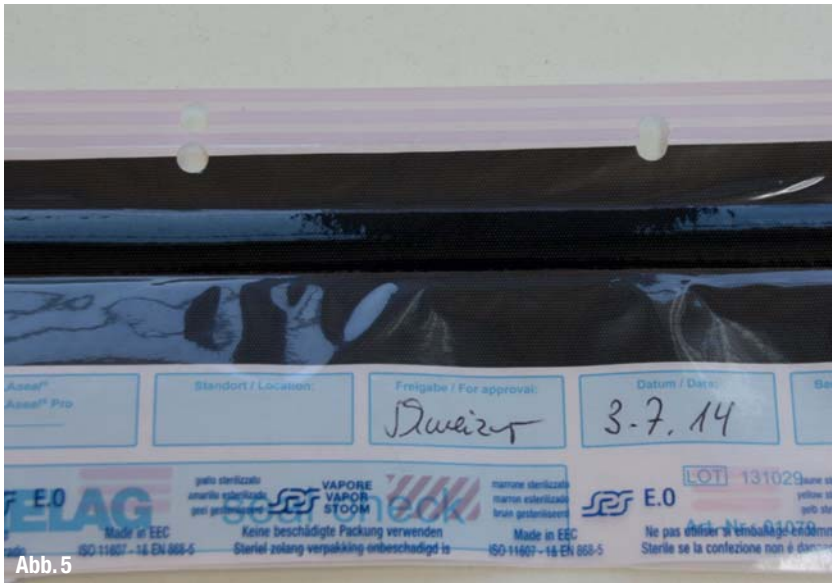

Abb. 5

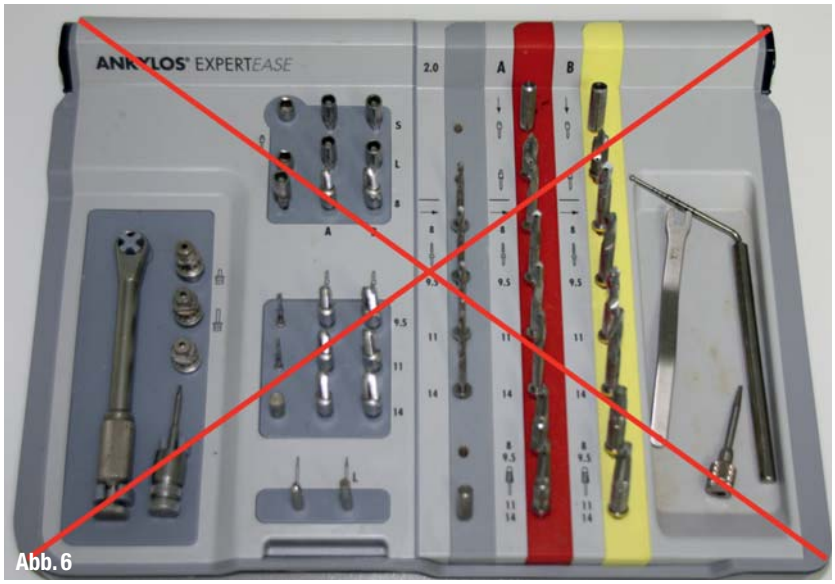

Abb. 6

▲ **Abb. 5:** Seal Check, archivierungspflichtig. ▲ **Abb. 6:** Innengekühlte Implantatbohrer zur Wiederverwendung, in Nordrhein wegen fehlender maschineller validierter Aufbereitungsmöglichkeit nicht mehr zulässig.

den, ob die in der Praxis verwendeten Papier-Foliensysteme (Abb. 5) der Norm entsprechen und ob für alle Sterilisationsfolien Zugfestigkeitstests der Schweißnähte vorgelegt werden können. Die täglichen PEEL-Tests sind nur zu dokumentieren, der regelmäßige Seal-Check muss auch im Original archiviert werden. Eine digitale Dokumentation und Speicherung der einzelnen Siegelprozesse ist bei einigen Folienschweißgeräten bereits integriert, wird aber derzeit (noch?) nicht verlangt.

Instrumentenlisten

Von überragender Bedeutung bei der Begehung ist, dass für alle in der eigenen Praxis für die Behandlung am Patienten bereitgehaltenen Instrumente eine vollständige Liste geführt wird, in der diese Instrumente nach den Risikoklassen (semikritisch A/B bzw. kritisch A/B) aufgelistet sind. Dabei werden in Nordrhein nicht nur Hohlkörper, sondern alle Instrumente, die ein Gelenk haben (Zangen, Scheren) der jeweiligen Gruppe B zugeordnet. Auch Oberflächenrauigkeiten (z.B. Diamantschleifer) stellen „besondere Anforderungen an die Aufbereitung“ und müssen nach Auffassung der Behörden zur Einstufung in die Gruppe B führen. In Nordrhein ist die manuelle Aufbereitung von Instrumenten der Gruppe kritisch B dabei grundsätzlich ausgeschlossen. Dies führt dazu, dass z.B. einige Implantatsysteme, für die die Hersteller bei Innenkühlung keine Einmalinstrumente zur Verfügung stellen können, in Nordrhein nicht mehr verwendet werden können/dürfen (Abb. 6). Dort, wo es Einmalbohrer gibt, kommen die zusätzlichen Kosten dann auf den Patienten zu.

Schwierig ist auch die gleichzeitig effektive wie behördlich akzeptierte Aufbereitung von Endo-Instrumenten. Zwar gibt es für diese, z.B. von der Firma VDW Endo, Waschboxen (Abb. 7), mit denen die Instrumente im Thermodesinfektor maschinell gereinigt werden können, allerdings werden sie dort bei alleiniger maschineller Aufbereitung nach meiner Erfahrung nicht wirklich sauber. Wir reinigen Endo-Instrumente daher zunächst im Ultraschallbad und manuell, um sie dann zum Nachweis der behördlich vorgeschriebenen maschinellen Reinigung durch den Thermodesinfektor zu schicken. Für Kritisch-B-Instrumente wäre in Nordrhein ja nicht einmal der für die manuelle Reinigung von Instrumenten sonst erforderliche, aber wenig praxistaugliche Äquivalenznachweis zulässig. Die Stopper sind vor Reinigung von den Instrumenten zu entfernen. Beim nachfolgenden Sterilisieren ist zu beachten, dass VDW in seiner Aufbereitungsanleitung (die sind für die Betreiber verbindlich und müssen auch in der Praxis vorliegen) ein Verpacken der Endoboxen in Papier-Folienverpackung vorschreibt.

Daneben muss ein geeignetes Verfahren zur Dokumentation der Anzahl der Anwendungen bei Instrumenten, deren Aufbereitungszyklen vom Hersteller limitiert sind, vorgewiesen werden. Angesichts von Aufwand und Kosten dieses Verfahrens stellt sich hier natürlich die Frage nach der Verwendung von (ja inzwischen verfügbaren) steril verpackten Einmalinstrumenten (Abb. 8). Da die Kosten dieser mit dem einmaligen Gebrauch verschlissenen Instrumente aber nur bei privaten Behandlungen dem Patienten in Rechnung gestellt werden können, sehe ich hier zwei fragwürdige Risiken: Die Bereitschaft von Zahnärzten zu endodontischen Behandlungen im BEMA wird weiter abnehmen (Ist das gewünscht?), und Zahnärzte werden möglicherweise versuchen, mit einem möglichst wenig umfangreichen Instrumentarium und daraus folgenden Kompromissen die Behandlung durchzuführen.

Abb. 7

▲ **Abb. 7:** Endo-Waschbox zur maschinellen validierten Aufbereitung von Endo-Instrumenten im RDG.

Dass die maschinelle Reinigung zwar standardisiert, aber nicht immer automatisch besser ist als eine manuelle Reinigung, das weiß jeder, der schon einmal einen nicht sauber abgeleckten Eierlöffel nach dem Spülvorgang aus der Spülmaschine geholt hat. Mit der sogenannten MAZI-Studie ist dies auch für zahnärztliche RDGs spätestens seit 2013 auch wissenschaftlich untersucht und erwiesen. Damals sagte bei der Vorstellung der Studie das Ministerium eine zügige Prüfung zu. Insgesamt achtmal in jeweils längeren Abständen wurde das Ministerium seither von der Kammer an seine Zusage erinnert. Letzter Stand Mai 2015: „Die Prüfung wird noch einige Zeit dauern." Ich fühle mich an Christian Morgenstern erinnert: „Daraus schließt man messerscharf, dass nicht sein kann, was nicht sein darf!" ◀◀

Teil 2 des Artikels lesen Sie in der kommenden Ausgabe, DENTALZEITUNG 6/2015.

Abb. 8

▲ **Abb. 8:** Endo-NiTi-Einmalinstrumente.

>> KONTAKT

Dr. Walter Quack
Alte Wipperfürther Str. 258
51467 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 41414
Fax: 02202 41532
E-Mail: drwalterquack@aol.com
www.volumentomographie.net