

Informationen zur Praxishygiene

im Sinne des Infektionsschutzgesetzes



Rechtsgrundlagen

Der Infektionsschutz in der Zahnarztpraxis wird durch eine Vielzahl von Gesetzen, Verordnungen, Vorschriften, Richtlinien, Normen und Empfehlungen geregelt. Von zentraler Bedeutung im Patientenschutz sind das Infektionsschutzgesetz (IfSG), die Europäische Medizinprodukte-Verordnung (MDR), das Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG), die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) wie auch die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI).

Rechtsgrundlagen für den Arbeitnehmer sind das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), die Biostoffverordnung (BioStoffV), die Technischen Regeln für den Umgang mit Biologischen Arbeitsstoffen sowie einschlägige Vorschriften der Berufsgenossenschaft, der Unfallkassen der Länder, sowie deren Dachorganisation, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).

Hygieneplan

Medizinische Einrichtungen wie Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie vergleichbare Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen sind gemäß § 23 Absatz 5 Satz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zur Festlegung innerbetrieblicher Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen verpflichtet.

Die im Hygieneplan festzulegenden Maßnahmen dienen gleichermaßen dem Schutz der Patienten, des Personals und Dritter vor Infektionsgefahren. Auf der Grundlage einer praxisspezifischen Risikoanalyse sind im Hygieneplan und in speziellen Arbeitsanweisungen Maßnahmen für einzelne Arbeitsbereiche und Tätigkeiten, sowie Verhaltensregeln festzulegen.

Der Hygieneplan muss entsprechend der Praxisbedingungen angepasst und spätestens alle 2 Jahre aktualisiert werden. Beschäftigte müssen jährlich sowie bei Veränderungen im Aufgabenbereich und Einführung neuer Arbeitsmittel oder –verfahren durch geeignete Erläuterungen aktenkundig eingewiesen werden. Der Hygieneplan und die weiterführenden Arbeitsanweisungen müssen für die Beschäftigten zur Einsichtnahme erreichbar sein.

Der Deutsche Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) hat in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) einen Musterhygieneplan für zahnärztliche Einrichtungen erarbeitet. Dieser steht zur Nutzung und Individualisierung unter www.dahz.org zum download.

Reinigungs- und Desinfektionsplan

Der Reinigungs- und Desinfektionsplan ist ein Auszug des Hygieneplans. Er fasst die Maßnahmen aus dem Hygieneplan zusammen, ersetzt diesen aber nicht. Er stellt nicht nur in Krankenhäusern, sondern auch in der niedergelassenen Praxis ein wichtiges obligatorisches Werkzeug zur Qualitätssicherung und Vermeidung von Infektionen dar.

Der Unterschied zwischen „Hygieneplan“ und „Reinigungs- und Desinfektionsplan“:

- Der Hygieneplan dokumentiert alle Prozesse in hygiene relevanten Arbeitsbereichen und enthält allgemeine Informationen zur Basis hygiene sowie zum Hygienemanagement.
- Der Reinigungs- und Desinfektionsplan beinhaltet konkrete Vorschriften zum Verhalten und Ablauf. Zudem fasst er die Verfahrensweisen zur Reinigung und Desinfektion aus dem Hygieneplan mit der Beschreibung der verwendeten Mittel in übersichtlicher und tabellarischer Form zusammen.

Zu den mitgeltenden Unterlagen des Hygieneplans gehören neben dem Reinigungs- und Desinfektionsplan auch Informationen zum Arbeitsschutz wie Gefahrenstoffverzeichnis, Herstellerangaben zu Reinigungs- und Desinfektionsmitteln, Sicherheitsdatenblätter und Betriebsanweisungen.

Die Reinigung und Desinfektion von Flächen im Alltag

Hygienisches Arbeiten ist für jeden Mitarbeiter in der Zahnmedizin eine Selbstverständlichkeit. Doch so klar die Vorstellungen von Sauberkeit und Hygiene im Prinzip auch sein mögen: Im Detail steckt manche Schwierigkeit, besonders, wenn eine Vielzahl von Vorschriften und Richtlinien zu erfüllen sind. Nachfolgend wird aufgezeigt, was bei der Flächendesinfektion im klinischen Bereich der Praxis grundsätzlich zu beachten ist.

Die mikrobielle Kontamination von Flächen und Gegenständen im klinischen Bereich ist durch Kontakte seitens des Zahnarztes, der Mitarbeiter und der Patienten sowie durch Aerosolbildung gegeben. Ein entstehender Sprühnebel sollte so gering wie möglich gehalten bzw. eine gute Absaugtechnik beherrscht werden. Auf kontaminierten Flächen und Gegenständen können sich innerhalb kurzer Zeit große Keimzahlen ansammeln und durch Berührung können diese auf die übrigen Bereiche in der Praxis verteilt werden.

In der täglichen Arbeit ist eine gewissenhafte, effiziente Reinigung und Desinfektion unerlässlich. Am besten ist diese durchzuführen, wenn die Geräte, Einrichtungsgegenstände und Oberflächen glatte und abwaschbare Flächen vorweisen, desinfektionsmittelbeständig und die Stellen mit Handkontakt zur Bedienung leicht zu reinigen sind.

Der Aerosolbereich um den Patienten umfasst ca. 1,5 m. In diesem Umkreis sollten alle Gegenstände geschützt gelagert werden. Vorteilhaft ist es, die PC-Tastatur mit einer Schutzfolientastatur abzudecken, da diese besser und effektiver zu reinigen ist als die Tastatur selbst.

Die Reinigung und Desinfektion von Oberflächen, Geräten und Gegenständen im Behandlungsbereich

Nach der Behandlung eines jeden Patienten und am Ende des Arbeitstages müssen die durch Kontakt oder durch Aerosol kontaminierten patientennahen Oberflächen desinfiziert werden, so z.B. medizinisch-technische Geräte und Einrichtungsgegenstände im Patienten-Behandlungsbereich, das Zahnarzt- und das Assistenz-Element, der Behandlungsstuhl, das Speibecken, die OP-Lampe, die Schläuche, Kupplungen und Köcher der Absauganlage. Alle Desinfektionsmaßnahmen sind als Wischdesinfektion durchzuführen. Zur Minimierung der inhalativen Gefährdungen soll eine Sprühdesinfektion nur bei solchen Gegenständen angewendet werden, die mit der Wischtechnik nicht erreicht werden.

Die verwendeten Desinfektionsmittel müssen folgende Kriterien erfüllen:

- VAH-Zertifizierung (Verbund für Angewandte Hygiene) zur Flächendesinfektion
- HBV-/HCV-/HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie)
- Bei Verdacht oder Erkrankung an offener Tuberkulose müssen Sie tuberkulozide Desinfektionsverfahren anwenden.

Reinigung und Desinfektion von Fußböden

Auch patientenferne Flächen einschließlich des Fußbodens sind zu desinfizieren, wenn sie durch Blut, Speichel oder sonstige potenziell infektiöse Sekrete kontaminiert wurden.

Ohne Kontaminationsverdacht ist am Ende des Behandlungstages eine Feuchtreinigung ohne Zusatz von Desinfektionsmittel für die Sprechzimmer ausreichend. Für alle Böden außerhalb des klinisch genutzten Praxisbereichs reicht eine Reinigung aus (z.B. Rezeption, Wartezimmer, Garderobe, Aufenthaltsraum).

Bei der Feuchtreinigung der Fußböden ist geeignetes Wischverfahren zu verwenden (z.B. 2-fach-Putzkammer-Eimer). Dieses Verfahren verhindert, dass der Schmutz aus dem Wischwasser wieder auf dem Fußboden verteilt wird. Fußböden im klinischen Bereich dürfen nicht gesaugt und nicht gefegt werden, da unnötig Staub aufgewirbelt werden kann.

Reinigung und Desinfektion im Röntgenbereich

Die kontaminierten Teile der Röntgeneinrichtung sind nach jedem Patienten zu desinfizieren. Intraorale Röntgenfilme müssen nach der Entnahme aus der Mundhöhle des Patienten desinfiziert werden (Wischtechnik). Damit intraorale Röntgenfilme, Sensoren oder Speicherfolien sowie Hilfsmittel wie Filmhalter, Kinnstützen etc. abgelegt werden können, müssen Ablageflächen vorhanden sein, die nach

jedem Patienten desinfiziert werden. Patientenferne Flächen einschließlich des Fußbodens sind analog dem Behandlungszimmer zu desinfizieren, wenn diese durch Blut, Speichel oder sonstige potenziell infektiöse Sekrete kontaminiert wurden. Im Röntgenbereich muss eine Möglichkeit zur hygienischen Händedesinfektion vorhanden sein (Spender für Händedesinfektionsmittel).

Reinigung und Desinfektion von Abformungen und zahntechnischen Werkstücken

Abformungen, zahntechnische Werkstücke, Bissnahmen etc., die aus der Mundhöhle der Patienten kommen, sind zu reinigen und zu desinfizieren, sodass für Mitarbeiter (auch die des Dentallabors) keine Infektionsgefahr besteht. Materialverträglichkeiten sind zu klären um die Gefahr von Verformungen auszuschließen.

Anforderungen an die Absauganlage

Die Absauganlage wird im täglichen Betrieb durch Bakterien, Viren und Pilze des Patienten kontaminiert. Dadurch entstehen Infektionsrisiken für Patienten, Mitarbeiter und Service-Techniker. Kontaminierte Flüssigkeiten können aus dem Absaugschlauch durch einen Reflux (Rückfluss) in den Mund Ihrer Patienten gelangen. Dieser sollte unbedingt durch gekonnte Schlauchführung und dem Verwenden von Absaugkanülen mit Nebenlufteinlässen verhindert werden.

Bei jedem Patientenwechsel sind Speibecken, Absaugschläuche sowie die Schlauchöffnungen am Absaugschlauch außen und, soweit möglich auch innen zu desinfizieren. Zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit wird empfohlen, die Absauganlage nach jeder Benutzung mit kaltem Wasser durchzuspülen.

Bei der Verwendung von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln für Absauganlagen ist auf Herstellerangaben zur Anwendung, Eignung und Einwirkzeiten zu achten. Siebe und Filter sind erst nach Ablauf der Einwirkfrist zu entnehmen.

Arbeitsanweisungen

Für Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten aus dem Bereich der allgemeinen Praxishygiene werden, je nach Anforderung des kontrollierenden Gesundheitsamtes Arbeitsanweisungen über den Hygieneplan hinaus gefordert. Für wichtige Arbeitsschritte hat die LZKTh Muster erarbeitet und im folgenden Bereich eingestellt.