



Der Hygieneplan der BLZK in Neuauflage

Unterschiede gegenüber der Version 2006

Abkürzungen

RKI	Robert Koch-Institut
Richtlinie	„Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprophylaxe“ des RKI
Kap. H2	Kapitel „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ der Richtlinie
GA	Gewerbeaufsicht
LGL	Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Fachoberbehörde für Gesundheitsämter)
StMUGV	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
RDG	Reinigungs- und Desinfektionsgerät (z. B. Thermodesinfektor®)
HuW	Hand- und Winkelstücke
MP	Medizinprodukt

Wer den „neuen“ Hygieneplan der BLZK in die Hand nimmt, wird auf den ersten Blick gegenüber der Version 2006 kaum Änderungen erkennen. Es sind Details, in denen sich der neue vom alten unterscheidet; die Änderungen waren dadurch bedingt, dass unscharfe Formulierungen der RKI-Richtlinie der Klärung bedurften sowie durch Vorgaben, die 2006 teils noch nicht durch Normen gesichert waren.

Die Grundstruktur bleibt gleich

Nach wie vor wurde die allgemein übliche tabellarische Form eines DIN-A3-Plans mit den Spalten WER – WAS – WOMIT – WANN – WIE gewählt, um übersichtlich auf einem DIN A3 großen Blatt grundsätzliche Hygienemaßnahmen als *Schnellübersicht* vorliegen zu haben. Das A3-Blatt kann aber nicht alle Maßnahmen enthalten. Diese werden nach wie vor in dem Kapitel C02 „Hygiene“ in Form von Betriebsanweisungen ausgeführt, das aktualisiert als Papierausdruck unter dem Titel „Leit-

faden Hygiene“ vorliegt und Ende Juli per Rundschreiben allen Zahnarztpraxen in Bayern zugeht. *Das Kapitel C02 der CD-Rom Qualitätsmanagement ist somit nicht mehr gültig, sondern die Papierversion Juli 2007.*

Erhalten geblieben ist nach fachlicher Absprache mit den Ämtern LGL und GA und der Einschaltung des StMUGV die von der BLZK favorisierte *Negativdokumentation*. Ergänzt wurde sie durch eine einmalige Tagesabschlussdokumentation als Ersatz für die seitens des RKI vorgegebene Chargendokumentation, womit der bürokratische Dokumentationsaufwand auf ein Minimum reduziert werden konnte.

Erhalten geblieben ist auch das *Tauchbad* als Alternative zum RDG. Desinfektion von MP semikritisch A (also ohne besondere Anforderungen) kann mit gleichem hygienischen Erfolg maschinell wie manuell durchgeführt werden. MP semikritisch A sind nach dem Tauchbad nicht zusätzlich im Dampf (Sterilisator) aufzubereiten. Gleichermaßen sind MP semikritisch B (mit besonderen Anforderungen, z.B. HuW) nur im Sterilisator mit Dampf innen zu desinfizieren.

Was wurde geklärt?

Die 2006 noch unklare Frage der *Validierung* von Geräten, speziell der Sterilisatoren, kann-

Anzeige



te einer zufriedenstellenden Lösung zugeführt werden. Auch Altgeräte, die nicht mehr validiert werden können, sind bei Mitführung von Chemoindikatoren der Klasse 5 weiter einsetzbar. Auch ein nicht validiertes RDG kann als Reinigungsgerät weiter benutzt werden, wenn anschließend eine Desinfektion mittels Tauchbad oder Dampf erfolgt.

Bezüglich der *Aufbereitung* von HuW wurde klargestellt, dass diese in aller Regel semikritisch B, nicht kritisch B sind. Nicht das HuW durchbricht die Integrität von Gewebe, kommt mit inneren Strukturen wie Knochen in Berührung, sondern das am HuW befestigte Werkzeug. HuW sind also bei Behandlungen ohne anschließenden speicheldichten Wundverschluss zu desinfizieren, nicht zu sterilisieren, denn erreicht werden soll die Vermeidung von Kreuzkontaminationen, nicht Sterilität, die im Mund nicht realisierbar ist.

Eine Desinfektion ist an Außen- und Innenflächen erforderlich. Innenflächen sind derzeit nur mit Dampf im Sterilisator desinfizierbar, der hier als Desinfektionsgerät fungiert. Geeignet sind dafür nicht nur B-Sterilisatoren, gegebenenfalls auch S-Typ bei Genehmigung der Hersteller. Auch ein *N-Sterilisator* kann eingesetzt werden, wenn die HuW flüssigkeitsgefüllt und unverpackt nach der Benutzung in den Sterilisator gebracht werden. Das in Kanälen verbliebene Wasser wird im N-Sterilisator verdampft und desinfiziert damit Innenflächen. Manchen Zahnarztpraxen wird damit die Neubeschaffung von Sterilisatoren nur zur Desinfektion von HuW erspart.

Was hat sich geändert?

Neben der bereits oben aufgeführten *Tagesabschlussdokumentation* und der *Chargenkontrolle* unter anderem mit Chemoindikatoren wurden neue *Arbeitsanweisungen* eingeführt (ab Dokument C02b10), die den korrekten Ablauf von Prozessen, wie zum Beispiel Tauchbaddesinfektion, beschreiben.

Angepasst wurde auch die Liste der *Einteilung von MP* in die Klassen unkritisch, semikritisch und kritisch mit Unterteilung der beiden letzteren in MP ohne und mit besonderen Anforderungen.

Neu in die Liste aufgenommen wurde die Klasse *semikritischer MP* mit besonderen Anforderungen. Bislang wurden diese unter kritisch

geführt, da eine Aufbereitung im Sterilisator notwendig ist (hier jedoch nur als Dampfdesinfektor). Durch Übernahme der niedrigeren Klasse semikritisch wird es möglich, in Entwicklung befindliche neue Desinfektionsverfahren für HuW (z.B. validierte nasschemische) zukünftig einzusetzen, die schneller ablaufen und die notwendige Anzahl vorzuhaltender HuW verringern. Übrigens können keine festen Stückzahlen je Stuhl gefordert werden. Die vorzuhaltenden HuW-Sätze je Stuhl können bei entsprechender Organisation des Praxisbetriebes verringert werden, indem zum Beispiel nach einem Patienten mit Einsatz eines HuW ein anderer Patient ohne deren Verwendung behandelt wird.

Was bleibt an Fragen offen?

Die Ausbildung von *Sterilgutassistenten*, also von Spezialkräften in Zahnarztpraxen zur Aufbereitung von MP, wurde nicht weiter verfolgt. Mitarbeiterinnen in der Praxis sind im Rahmen ihrer Berufsausbildung in der Regel ausreichend qualifiziert, um auch mit dem Thema Hygiene umzugehen. Soweit entsprechende Fortbildungsangebote nachgefragt werden, wird die BLZK in Zusammenarbeit mit der eazf solche Kurse anbieten.

Für die Frage *chirurgischer Handdesinfektion* obliegt es zahnärztlicher Beurteilung festzulegen, wann chirurgisch im Sinne der RKI Richtlinie gearbeitet wird. Nicht jeder invasive Eingriff, der die Integrität von Geweben durchdringt, ist chirurgisch steril durchzuführen. Hier unterscheidet sich zahnmedizinische Chirurgie gravierend von humanmedizinischer. Soweit aber chirurgische Handdesinfektion durchzuführen ist, dürfen Desinfektionsmittel nur aus Originalgebinden entnommen werden (Wiederauffüllung wie bei der hygienischen ist nicht zulässig) und sind gemäß Herstellerangaben (Zeit, Menge) anzuwenden.

Schlussbemerkung

Die RKI-Richtlinie richtet sich nicht allein mit Kap. H2 an Zahnärzte, sondern auch mit weiteren, so Kap. C1.1 „Händehygiene“ und Kap. C2.2 „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von MP“. Problematisch ist dabei, dass diese Kapitel nicht spezifiziert medizinische Disziplinen differenzieren. Deshalb



können Vorgaben wie in Kap. C5.3 der RKI-Richtlinie „Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen“ niemals für Zahnarztpraxen in allen Punkten Gültigkeit haben.

Gerade hier ist auch die Problematik der Neufassung von 2006 des Hygienekapitels H2 zu sehen, das gegenüber der Vorversion von 1998 keine grundlegenden Neuheiten bringt. Die Unklarheiten ergaben sich vielmehr durch all-gemeingültige Kapitel wie C2.2 „MP-Aufberei-

tung“. Zwar arbeiten Zahnärzte wie Humanmediziner chirurgisch, nur ist die Asepsis der Humanmedizin niemals in der allgemein-zahnärztlichen Praxis realisierbar. Der neue Hygieneplan der BLZK berücksichtigt dies, korrigiert manche aus der Humanmedizin abgeleitete Vorstellungen und gestattet Zahnärzten ein gutes Stück ärztlicher Handlungsfreiheit auf dem Gebiet der Hygiene.

Dr.-Ing. Dr.med. Bernhard Drüen
Leiter der Stelle für Arbeitssicherheit

Freie Ausbildungsplätze?

Aufruf zur Teilnahme an der Nachvermittlungsaktion

Waren Sie bis jetzt noch unentschlossen, einen Ausbildungsplatz in Ihrer Praxis anzubieten? Konnten Sie bisher für einen freien Ausbildungsplatz keine geeignete Bewerberin bzw. keinen geeigneten Bewerber finden? Im Rahmen einer im Herbst startenden Nachvermittlungsaktion soll noch unversorgten Jugendlichen die Möglichkeit eines passgenauen Ausbildungsplatzes geboten werden. Machen Sie mit und bilden Sie Ihre Fachkräfte von morgen aus!

Wie im BZB 6/2007 bereits berichtet, sind die freien Berufe seit März 2007 dem „Nationalen Pakt für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs“ beigetreten. Ein wichtiges Anliegen im Rahmen des Paktes ist es, zu Beginn des Ausbildungsjahres noch einmal gemeinsam alle Anstrengungen zu unternehmen, um den bis dahin noch nicht versorgten Jugendlichen einen nach Möglichkeit passgenauen Ausbildungsplatz anzubieten. Die Kammern arbeiten hier eng mit den regionalen Arbeitsagenturen zusammen. So wird es im Herbst eine gemeinsame Aktion geben, bei der Jugendliche ohne Ausbildungsplatz mit Anbietern bis dahin

noch unbesetzter Ausbildungsstellen zusammengebracht werden.

Machen Sie mit!

Unterstützen Sie Ihre Fachkräfte von morgen, indem Sie ihnen heute die Ausbildung in einem attraktiven Beruf anbieten und junge Menschen für die Tätigkeit in Ihrem Team ausbilden.

Für die Teilnahme an der Nachvermittlungsaktion bitten wir Sie, uns baldmöglichst Ihre noch freien Ausbildungsplätze zu melden!

Schreiben Sie an die Bayerische Landes-zahnärztekammer, Referat Zahnärztliches Personal, Fallstr. 34, 81369 München, oder schicken Sie ein Fax an 089 72480-173 oder eine E-Mail an jludwig@blzk.de.

Kostenlose Ausbildungsplatzbörse im Internet

Nutzen Sie auch die kostenlose Ausbildungsplatzbörse auf der Homepage der Bayerischen Landes-zahnärztekammer – www.blzk.de – unter der Rubrik Praxispersonal.

Referat Zahnärztliches Personal
der BLZK