



# Arbeitsschutz und Hygienevorschriften in der Zahnarztpraxis

## Klarheit in die Vielfalt der Bestimmungen

*Bezüglich Arbeitsschutz und Hygiene ist der Praxisinhaber von der Menge der Bestimmungen oft schier erschlagen. Eine entsprechende Fortbildung der eazf München mit Dr.-Ing. Dr. med. Bernhard Drüen, Leiter der Stelle für Arbeitssicherheit der Bayerischen Landeszahnärztekammer, brachte Klarheit, Struktur und Durchblick in die Fülle der Vorschriften; wesentliche Punkte wurden vom Referenten herausgearbeitet.*

### **BLZK-Präventionskonzept**

Die überarbeitete, aktualisierte Version des Präventionskonzepts der Bayerischen Landes-zahnärztekammer wird laut Dr. Dr. Drüen noch im Frühjahr dieses Jahres als CD-ROM bzw. zum Download im Internet zur Verfügung stehen (*Anm. d. Red.:* siehe dazu nebenstehenden Beitrag); das Konzept ist offiziell als alternatives Betreuungsmodell zulässig und enthält alle Vorschriften, Betriebsanleitungen und Checklisten. Die Bestellung von Betriebsärzten und externen Sicherheitsfachkräften entfällt für Teilnehmer am Präventionsmodell.

### **Gefährdungsbeurteilung**

Basis des Konzepts stellt die so genannte Gefährdungsbeurteilung dar, die auf verschiedenen Personalgruppen eingeht und auf die detaillierten aushangpflichtigen *Betriebsanweisungen* verweist:

- *Helferin, Assistenzarzt:* Infektionsgefahr durch Hepatitis B, C und HIV (Biostoff-Gefährdung) und Gefahrstoffe nach Gefahrstoff-Kataster wie Desinfektionsmittel u.a.
- *Verwaltung:* Belastung durch Bildschirmarbeit. Verwaltungspersonal unterliegt keiner Biostoff-Gefährdung.
- *Labor:* Umgang mit Gefahrstoffen und Stäuben
- *Reinigung:* Umgang mit Gefahrstoffen wie Reinigungs-Konzentraten.

### **Untersuchungen, Impfungen**

Am Patienten arbeitende Mitarbeiter müssen zu Berufsbeginn gemäß der *G42-Untersuchung (Infektionsgefahr)* untersucht werden; diese Untersuchung wird nach einem Jahr wiederholt und steht dann nach weiteren drei Jahren an. Der Praxisinhaber muss die Kosten der G42-Untersuchung tragen. Die Fristen sind personenbezogen und gelten für den Mitarbeiter nach einem Wechsel der Praxis weiter. Die Untersuchungen werden durch Fachärzte für Arbeitsmedizin, die über die Berufsgenossenschaft zu erfahren sind, aber auch vom Hausarzt unter Federführung eines G42-Arztes durchgeführt. Der G42-Arzt unterliegt der Schweigepflicht; der Auftraggeber, also der Praxisinhaber, erfährt nur den Grad der Tauglichkeit des Untersuchten. Dieser Bescheid ist anfechtbar.

Für dauerhaft am Bildschirm tätige Mitarbeiter muss eine *G37-Untersuchung (Sehtest)* angeboten und bezahlt werden; die Untersuchung muss aber vom Mitarbeiter nicht zwingend wahrgenommen werden.

*Impfungen gegen Hepatitis B* müssen ebenfalls angeboten und vom Praxisinhaber finanziell übernommen werden. Die Impfung sollte man sich immer bestätigen lassen, auch bei kurzfristigen Aushilfen. Nach erfolgreicher Impfung, ist für zehn Jahre keine Serologie nötig. Impf-Versager und Impf-Verweigerer können und müssen unverändert weiter beschäftigt werden.

### **Unterweisungen**

Die jährlichen Unterweisungen (bei Minderjährigen halbjährlich) haben grundsätzlich *mündlich* zu erfolgen, das alleinige Verteilen von Betriebsanweisungen u.a. reicht nicht aus. Teil des Präventionskonzepts der Kammer ist das *Merkblatt „Mitarbeiterunterweisung“*, das die verschiedenen Themen auflistet, und auf dem die erfolgte Belehrung vom Mitarbeiter mit seiner Unterschrift bestätigt wird.



### **Schutzausrüstung, Erste Hilfe**

Die Arbeitskleidung ist Teil der *Schutzausrüstung*, die u. a. verhindert, dass Keime aus der Praxis nach draußen transportiert werden: Das zahnärztliche Personal sollte nicht in Arbeitskleidung in die Praxis kommen bzw. sie verlassen. Dr. Drüens Tipp: Die Gewerbeaufsicht kontrolliert auch, ob Arbeits- und Privatkleidung in der Praxis voneinander getrennt sind. Da Keimübertragung durch Schmierinfektionen erfolgt, genügt z.B. eine einfache Trennwand im Spind. Weitere Teile der Schutzausrüstung, wie Handschuhe, Mundschutz, Brillen etc. sind vorzuhalten.

Die Gewerbeaufsicht verlangt darüber hinaus einen *Hautschutzplan*. Tipp des Referenten: Creme verwenden, die vor Alkohol schützt und daneben eine beliebige Pflegecreme bereitstellen. Händewaschen ist allgemein zu reduzieren (Arbeitsbeginn, WC, Verschmutzung), ansonsten genügt Desinfizieren.

Ein *Notfallplan* (Feuer, Polizei, Notarzt, Internist) muss in der Praxis aushängen. Bei *Nadelstichverletzungen* die Wunde ausbluten lassen, nicht drücken und gespreizt einige Minuten desinfizieren. Es sollte immer binnen 24 Stunden Blut abgenommen und der Verlauf nach vier Wochen und nach vier Monaten verfolgt werden; die Entscheidung über eine *Post-Expositions-Prophylaxe* trifft ein Internist oder G42-Arzt. Verletzungen sind nicht an die Berufsgenossenschaft meldepflichtig, sollten aber dokumentiert werden.

### **Mutterschutz und Beschäftigungsverbot**

Die Schwangerschaft einer Mitarbeiterin ist der Berufsgenossenschaft zu melden. Sie kann weiter in der Praxis beschäftigt werden, wenn ihre Tätigkeit mit der so genannten *Positiv-/Negativ-Liste* konform geht. „Positiv“ ist z.B. Verwaltungsarbeit, Patientenkontakt ohne chirurgische Eingriffe, Anreichen von sauberem Material oder auch die Bedienung von Röntgenapparaten außerhalb des Kontrollbereichs. Als „negativ“ sind z.B. chirurgische Eingriffe, Umgang mit infektiösen Patienten oder invasiven Instrumenten anzusehen. Angestellte Zahnärztinnen können unter Berücksichtigung der Negativ-Liste auch konservierend und prothetisch tätig sein. Cave: Die Einschränkungen gelten grundsätzlich und können nicht durch „Eigenverantwort-

lichkeits-Erklärungen“ umgangen werden.

Der Praxisinhaber kann ein *allgemeines Beschäftigungsverbot* aussprechen, wenn die notwendigen Tätigkeiten der Mitarbeiterin nicht über die Positiv-/Negativ-Liste abgepuffert werden können. Das Beschäftigungsverbot wird der Berufsgenossenschaft und der Krankenkasse der Mitarbeiterin gemeldet, die Praxis zahlt dann weiter das volle Gehalt, das von der Krankenkasse über die so genannte U2-Versicherung erstattet wird.

### **Neue Hygieneverordnungen**

Es wird nach wie vor desinfiziert und sterilisiert, was bisher schon derartig behandelt wurde. Neu ist die Einteilung in:

- *unkritisch* (nur Reinigung): reiner Hautkontakt wie Patientenstuhl, Absaugung, Fußböden ohne Kontaminationen
- *semikritisch* (Desinfektion): Schleimhautkontakt wie Spiegel, intraorale Kamera
- *kritisch ohne besondere Anforderungen* (Sterilisation): Blutkontakt, Gewebedurchdringung
- *kritisch mit besonderen Anforderungen* (Sterilisation): Hohlräume in Instrumenten wie rücksaugende Hand- und Winkelstücke.

(Anm. d. Red.: siehe dazu auch Seite 12 f.)

### **Validierung**

Grundsätzlich dürfen nur vom Hersteller eines Geräts oder Mittels *validierte Verfahren* angewandt werden, die Anweisungen des Herstellers müssen eingehalten werden. Validierung bedeutet, dass für ein Verfahren Prozessparameter dauerhaft reproduzierbar sind und die Ergebnisse aufgezeichnet und nachvollzogen werden können.

Für *Thermo-Desinfektionsgeräte*, so der Referent, ist das technisch aufwändig und mit nicht unerheblichen Folgekosten verbunden (cave: Altgeräte). Sein Tipp: Desinfizieren mittels *Tauchbad* ist nach den Richtlinien des Robert Koch-Instituts nach wie vor zulässig. Die Form der Dokumentation ist freigestellt; denkbar ist eine generelle Arbeitsanweisung (Schulung, Unterschrift der Helferin) und im Routinebetrieb nur eine Dokumentation bei Abweichungen.

Dr. Markus Thoma,  
Krailling