

Keine Angst vor Praxisbegehungen: So bereiten Sie sich optimal vor

Dr. Helmut Kesler

Inhalt



Welche Behörden führen Begehungen durch?

Was sind die gesetzlichen Grundlagen?

Formen gibt es?

Wo liegen die Schwerpunkte?

Behördliche Überwachung



Folgende Behörden sind berechtigt, Ihre Praxis zu begehen:

- Zuständiges Gesundheitsamt im Land- bzw. Stadtkreis nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Zuständiges Regierungspräsidium nach dem Medizinproduktegesetz (MPG), der Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV) und dem Arbeitsschutzgesetz
- Berufsgenossenschaft für Gesundheits- und Wohlfahrtspflege (BGW) nach dem Arbeitsschutzgesetz, z.B. bei Arbeitsplatzbesichtigungen nach Unfällen oder einer gemeldeten Berufskrankheit

Fazit: Unterschiedliche Behörden mit tendenziell gleicher Zielrichtung.
Eine Abstimmung der Behörden untereinander ist nicht geregelt.

Behördliche Überwachung



Welche Formen der Inspektionen gibt es?

- Anlassabhängig (Vorliegen einer Anzeige gegen eine Praxis)
- Anlassunabhängig (politisch angeordnete flächendeckende Regelüberwachung)

Behördliche Überwachung



Ablauf: Prüfungen ohne besonderen Anlass werden telefonisch oder schriftlich via Fragebogen angekündigt. Zudem erhält der Zahnarzt Informationen, bezüglich Schwerpunkte der Inspektion und welche Unterlagen bereitgestellt bzw. vorab eingereicht werden sollen.

Hinweis: Es gibt keine Begehung nach „Schema F“, jede Praxis ist individuell und ebenso auch die Begehung.

Wichtig: Es wird erwartet, dass auch die für die Hygiene verantwortliche Mitarbeiterin zugegen ist und dass sie ebenso wie die Praxisleitung Fragen beantworten und Abläufe erklären kann.

Muster Anschreiben LaGeSo



- Terminankündigung i.d.R. 6 - 8 Wochen vorher
- Unterlagen vorab via E-Mail oder Post zusenden
- weitere Unterlagen für den Termin bereithalten
 - Bestandsverzeichnis Medizinproduktebuch (inkl. Nachweis der Einweisung)
 - Prüfprotokolle der messtechnischen (MTK) und/oder sicherheitstechnischen Kontrollen (STK)
 - Gebrauchsanweisungen der medizinischen Geräte
 - Risikoeinteilungen / Arbeitsanweisungen (ggf. Aufbereitungshinweise der Hersteller)
 - Sachkundenachweis bezüglich Freigabeberechtigung
 - Wartungsnachweise RDG, Autoklav ...
 - **Validierungsbericht!?**

Checkliste zur Vorbereitung

1. Allgemeine Fragen und Nachweise

Praxisindividuelles Organigramm



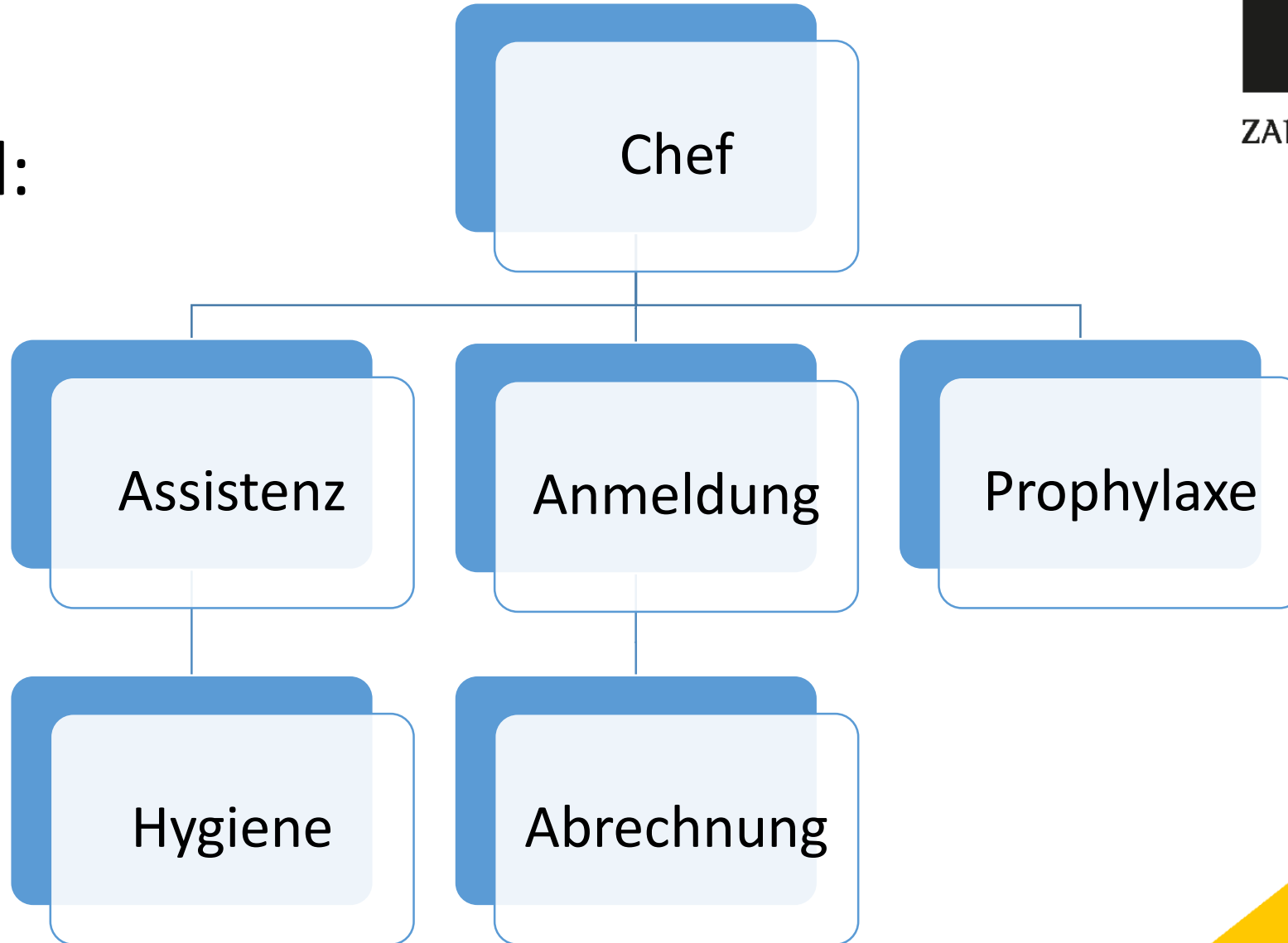
- Anzahl der Mitarbeiter
- Regelung der Verantwortlichkeiten (inkl. Reinigungspersonal oder ggf. externe Dienstleister)
- Qualifikationen, z.B. Ausbildung, Weiter- bzw. Fortbildungen, Sachkunde (Röntgen, Aufbereitung)

Zweck:

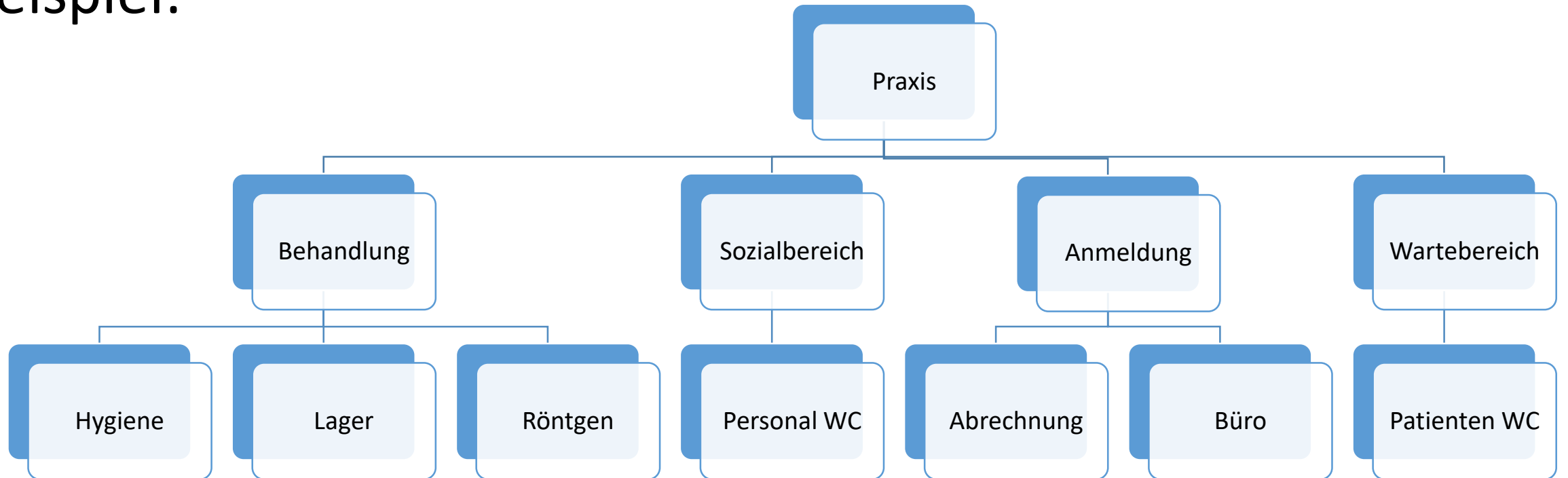
Ermöglicht eine schnelle Übersicht über die Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Abläufe.

Es entstehen klare Strukturen für den Praxisinhaber.

Beispiel:



Beispiel:



Bestandsverzeichnis?

- Geräteart und -name (Siehe Gebrauchsanweisung unter „Technische Daten)
- Seriennummer, CE-Kennzeichnung (Siehe Typenschild)
- Anschaffungsjahr (Siehe Rechnung o. Lieferschein)
- Verantwortliche für das MP (Hersteller, z.B. Sirona, Melag, Miele Kodak etc.)
- Standort und betriebliche Zuordnung (z.B. Behandlungszimmer, Steri-Raum, Röntgenraum)
- Fristen sicherheitstechnische Kontrolle (STK-Prüfung) u. E-Check (DIN EN 62353)

Hinweis:

Das Bestandsverzeichnis muss vollständig und zugänglich sein. Bei der Reparatur muss sichergestellt werden, dass der die Reparatur Durchführende die notwendige Sachkenntnis hat. (Siehe Bescheinigung vom Dentaldepot)

Medizinproduktebuch?

Hier erfolgt die zusammenfassende Dokumentation aller Daten eines energetisch betriebenen aktiven MP der Anlage 1 oder Anlage 2 (z.B. Elektrotom, Laser, Pulpenprüfer, TENS, Anästhesiegeräte, Defibrillator):

- Bezeichnung, Modell, Standort, Anschaffungsjahr, Serien-Nr., CE-Kennzeichen
- Zeitpunkt der Funktionsüberprüfung und Einweisung
- Namen der eingewiesenen Personen
- Zeitpunkt der Durchführung MTK / STK Prüfungen und Instandhaltungen, sowie der Name der verantwortlichen Person o. der Firma, die die Maßnahme durchgeführt
- Zeitpunkt, Art und Folgen von Funktionsstörungen und wiederholten gleichartigen Bedienungsfehler
- Meldungen von Vorkommnissen an Behörden und Hersteller

Elektrische Anlagen u. Betriebsmittel



Regelmäßige Überprüfung aller elektrischen Geräte durch eine Elektrofachkraft nach einer Vorgabe (DIN VDE 0702).

Der Gesetzgeber unterscheidet in ortsfeste und ortsveränderliche Betriebsmittel.

Ortsfest:

- elektrische Verteiler bzw. die Stromversorgung u. Steckdosen
- fest angebrachte Geräte, die an einem gleichbleibenden Standort betrieben werden
- haben keine Tragevorrichtung u. können aufgrund der Masse nicht leicht bewegt werden
- sind vorübergehend fest angebracht u. und über bewegliche Anschlussleitungen betrieben
- Beispiele: Herd, Kühlschrank, Röntgenanlage, RDG, Autoklav
- vorgeschriebener Prüfintervall: alle 4 Jahr

Elektrische Anlagen u. Betriebsmittel

Ortsveränderlich:

- Geräte die bewegt oder leicht von einem Platz zum anderen gebracht werden können
- Faustregel: alle Geräte bis zu einer Masse von 18 kg
- Beispiele: Computer, Monitore, Drucker, intraorale Kamera, Folienschweißgerät, Kaffeemaschine etc.
- Prüfindtervall: mindestens alle 2 Jahre

Hinweis:

Ortsveränderliche Betriebsmittel variieren, je nach Einschätzung liegt der Prüfindtervall zwischen 6 Monaten und 2 Jahren.

Dies ist abhängig von der Intensität des Einsatzes der Geräte!

Gefahrenstoffverzeichnis

Gemäß Gefahrstoffverordnung muss der Arbeitgeber ein Gefahrstoffverzeichnis führen.

Folgende Angaben in das Gefahrstoffverzeichnis aufgenommen werden:

- Bezeichnung des Gefahrstoffes (z. B. Produkt- oder Handelsname aus dem Sicherheitsdatenblatt)
- Einstufung des Gefahrstoffes oder Angaben zu den gefährlichen Eigenschaften
- Angaben zu den im Betrieb verwendeten Mengen pro Jahr (Nur gültig für das Labor!)
- Bezeichnung der Arbeitsbereiche, in denen Beschäftigte dem Gefahrstoff ausgesetzt sein können.

Das Gefahrstoffverzeichnis muss darüber hinaus auf das zugehörige Sicherheitsdatenblatt verweisen!

Gefährdungsbeurteilung



Der Arbeitgeber ist nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes verpflichtet, die Arbeitsbedingungen in seiner Praxis zu beurteilen. (je Aufgabenbereich, z.B. Röntgen, Bildschirmarbeitsplatz, Feuchtarbeit)

Beispiel Gefährdungsbeurteilung

Tätigkeit: Feuchtarbeit

Gefährdung: Haut

Maßnahmen:

- Ansatz von allergenarmen Produkten (puderfreie Handschuhe)
- Wechsel von Feucht- u. Trockenarbeit u. Handschuhpausen
- Handschuhe nur auf trockene Haut tragen ▪ Ansatz von Duft- u. Farbstofffreie Hautpflegemittel
- Hautschutzplan erstellen + aushängen
- *Vorsorgeuntersuchung der Haut (G24):*
 - *ab insgesamt 2 Std. täglicher Feuchtarbeit*
 - *ab insgesamt 4 Std. täglich ist diese Untersuchung verpflichtend!*

Gefährdungsbeurteilung

Wann muss ich die Gefährdungsbeurteilung fortschreiben:

- *Einführung neuer Arbeitsmittel*
- *Bei Anschaffung neuer Geräte*
- *Verwendung neuer Arbeitsstoffe oder Gefahrenstoffe*
- *Umgestaltung von Arbeitsbereichen*
- *Änderung von Arbeitsabläufen*
- *Neue oder geänderte Verordnungen*

Röntgeneinrichtungen



In diesem Bereich ist mindestens ein Spender für Händedesinfektionsmittel anzubringen.

Zur Ablage von intraoralen Röntgenfilmen und Hilfsmittel für die Aufnahmetechnik (z.B. Watterollen, Filmhalter, Kinnstützen) müssen Ablageflächen vorhanden sein, die nach jeder Behandlung desinfiziert werden.

Röntgeneinrichtungen

Liegen folgende Unterlagen vor nach § 18 RöV vor:

- *Anzeige der Inbetriebnahme nach § 4 RöV*
- *Prüfbericht (5 jähriger)*
- *Gebrauchsanweisung (Siehe Hersteller)*
- *Aktuelle Röntgenverordnung*
- *Blanko Röntgen-Pässe*
- *Nachweis Fachkunde / Sachkunde im Strahlenschutz*
- *letzte jährliche Unterweisung (§ 36 RöV)*
- *Nachweis wöchentliche Konstanzprüfung der Filmverarbeitung*
- *Nachweis monatliche Konstanzprüfung der Röntgeneinrichtung*
- *Arbeitsanweisungen für häufig durchgeführte Untersuchungen*

Aktueller Hygieneplan

- keine vorgefertigten Rahmenhygienepläne übernehmen (Anpassung / Individualisierung)
- Kontroll- u. Aktualisierungsmodus
- Festlegung der Abfallentsorgung
- Einweisung in den Hygieneplan bei:
 - bei Neueinstellung von Mitarbeiter u. jährliche Kenntnisnahme aller Mitarbeiter
 - bei Veränderungen im Aufgabenbereich
 - bei Einführung neuer Arbeitsmaterialien- oder Verfahren

Zu beachten gilt: Unterweisungen müssen regelmäßig wiederholt und dokumentiert werden, dies gilt auch für Reinigungspersonal (oder ggf. externe Dienstleister)

Hygieneplan BZÄK / DAHZ 2017

Händehygiene				
WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Hände	Waschen (Reinigen)	Flüssigwaschpräparat aus Direktspender Trocknen mit Handtuch zum Einmalgebrauch (Box, Spender)	<ul style="list-style-type: none"> • vor Arbeitsbeginn • bei sichtbarer Verschmutzung • nach Arbeitsende 	alle Beschäftigten
	Desinfizieren (ausreichende Menge, um die Hände während der Einwirkzeit feucht zu halten)	Händedesinfektionsmittel aus Direktspender (1)		
	hygienische	Präparat:	<ul style="list-style-type: none"> • vor der Arbeitsvorbereitung 	alle Beschäftigten

Umgang mit Medikamenten

- *Separater Medikamentenkühlschrank (inkl. Thermometer u. Überwachung)?*
- Verantwortlichkeiten?
- Anbrüche korrekt beschriftet?
- Kontrolle der Verfallsdaten?
- Notfallkoffer vorhanden – Überprüfung des Koffers?

Brandschutz

- Alarmplan, Verhaltensregeln, Handhabung Feuerlöscher
- Kennzeichnung Notausgänge / Standort Feuerlöscher mittels Piktogramm
- Wartung der Feuerlöscher (2 jährige Prüffrist)

Hinweis:

Die Anzahl der Feuerlöscher richtet sich nach der Brandgefährdungsklasse und der Fläche der Praxisräume in m².

Praxistipp:

Ausstattung eine Brandschutz-Fachfirma hinzuziehen!

Toiletten



Dem Personal müssen gesonderte, für Patienten nicht zugängliche Toiletten zur Verfügung stehen.

Toiletten

Personaltoilette

Ausstattung:

- Waschbecken
- Seifenspender
- Desinfektionspender
- Handtücher oder Einmalhandtücher
- Handpflegemittel

Toiletten

Patiententoiletten

Ausstattung:

- Waschbecken
- Seifenspende
- Einmalhandtücher oder Handtrockner

Unterweisungen



Alle Mitarbeiter müssen mindestens einmal jährlich und Jugendliche unter 18 Jahre (gemäß § 29 Abs. 2 JArbSchG) halbjährlich in der Anwendung der notwendigen Schutzmaßnahmen unterwiesen werden, vor allem bei Veränderungen im Aufgabenbereich, Einführung neuer Arbeitsmittel oder Verfahren.

Arbeitsschutz / Betriebsarzt



Die Betriebsärztliche und Sicherheitstechnische Betreuung (BuS-Betreuung) ist eine gesetzliche vorgeschriebene Maßnahme zur Vermeidung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen. (Siehe DGUV Vorschrift 2)

- Wird den Mitarbeitern die Hepatitis B Impfung angeboten?
- Liegen Verfahrensanweisungen für den Umgang mit Stichverletzungen vor?
- Gibt es einen Verbandskasten (DIN 13157)? Inhalt aktuell?
- Gibt es ein Verbandbuch?
- Wird ausreichend Schutzkleidung zur Verfügung gestellt?
 - Medizinische Einmalhandschuhe unsteril / steril
 - Mund- und Nasenschutz (Einwegartikel, nicht umstülpen)
 - Schutzbrille mit Seitenschutz, auch für Brillenträger Pflicht!

2. Aufbereitung von Medizinprodukte

Aufbereitungsraum

Räumliche oder organisatorische Trennung zwischen reinen und unreinen Bereich?

Lagerung der aufbereiteten MP außerhalb des Aufbereiterungsraumes?

Wird der Aufbereiterungsraum mit einer Tür verschlossen, damit Unbefugte keinen Zutritt bekommen?

Sachkenntnis Personal:

Die Sachkenntnis für die Aufbereitung von MP (§ 4 abs. 3 MPBetreibV) umfasst folgende Inhalte:

- Instrumentenkunde (fachgruppenspezifisch)
- Kenntnisse in der Hygiene / Mikrobiologie (einschließlich Übertragungswege)
- Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten gem. KRINKO / BfArM Empfehlung

Eine Qualifikation wird vermutet, sofern in einer nachgewiesenen Ausbildung in entsprechenden Medizinalfachberufen diese Inhalte in den Rahmenlehrplänen verankert sind u. die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen wurde. Wenn Inhalte im Rahmen der Ausbildung teilweise nicht bzw. nicht im aktuellen Stand vermittelt wurden, sind diese durch Besuch geeigneter Fortbildungsveranstaltungen zu ergänzen bzw. zu aktualisieren.

Ohne Nachweis einer Ausbildung ist eine fachspezifische Fortbildung, z.B. in Anlehnung an den Lehrgang Fachkunde I gemäß den Richtlinien der DGSV oder durch Fortbildungsangebote der Heilberufskammern oder staatlichen Institutionen erforderlich.

Quelle: KRINKO / BfArM Empfehlung 2012 (Anlage 6)

Medizinprodukte (MP):



Nicht nur benutzte, sondern auch offen bereitgestellte MP sind als mikrobiell kontaminiert anzusehen.

Kontamination der MP erfolgt durch:

- durch Kontakt mit Gewebe, Zahnschmelzen, Blut, Speichel des Patienten
- durch Aerosol, sowie durch Kontakt mit kontaminierten Händen von Zahnarzt und Assistenz
- durch Kontakt mit anderen kontaminierten Medizinprodukten, Gegenständen und Substanzen

Bevor diese MP zur erneuten Anwendung kommen, muss eine Risikobewertung vorgenommen werden.

Risikobewertung und Einstufung

Für jedes Medizinprodukt (ggf. für die Produktfamilie) ist durch den für die Aufbereitung Verantwortlichen schriftlich festzulegen,

- ob, ggf. wie oft und
- mit welchem Verfahren es aufbereitet werden soll (Beachtung der Herstellerangaben!)

Quelle: KRINKO / BfArM Empfehlung 2012

Risikobewertung und Einstufung

Hinsichtlich der Art der folgenden Anwendung und dem sich daraus ableitenden Risiko können MP eingestuft werden:

Unkritisch

- lediglich Kontakt mit intakter Haut

Semikritisch A/B

- Kontakt mit Schleimhaut oder krankhaft veränderte Haut




Kritisch A/B

- Durchdringung von Haut oder Schleimhaut

A = ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung

B = mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung

Aufbereitung MP möglich? Standzeit?

- nein  Entsorgung
- ja  Aufbereitung
- ja (begrenzt)  Aufbereitung (Kennzeichnung der Standzeit)

Standardisierte Arbeitsanweisungen



Download unter www.zaek-berlin.de

Wartung / Validierung der Geräte



Aufbereitung im Autoklav

Klassifizierung Dampfsterilisatoren (DIN EN ISO 13060):

- Klasse B Entlüftung durch vorgeschaltetes fraktioniertes Vakuum
 - massive, poröse und komplexe Medizinprodukte, Hohlkörper
 - verpackte und unverpackte Instrumente
- Klasse S Entlüftung mit Überdruckzyklen, gegenüber Typ B vereinfachtes Verfahren
 - Medizinprodukte nach Angaben des Autoklaven-Herstellers
- Klasse N Entlüftung durch Verdrängung mit Dampf
 - massive, unverpackte Medizinprodukte ohne Hohlräume



Überprüfung Sterilisationsvorgang



Helix Prüfkörper

Dokumentation Chargenkontrolle?



Da niemand mit Sicherheit voraussagen kann, wie ein im Jahr 2001 verwendeter Indikator in ein paar Jahren aussieht, ob möglicherweise Farbveränderungen auftreten, ist es erforderlich das Ergebnis nach der Sichtung zu dokumentieren.

Die Art der Dokumentation ist in einer entsprechenden Arbeitsanweisung festzulegen.

Fazit: Verwendete Indikatoren können nach der Sichtung (inkl. Dokumentation) verworfen werden.

Quelle: AK-Qualität der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V.

Übertragungsinstrumente



Kontamination der Übertragungsinstrumente Zahnärztliche
Übertragungsinstrumente können bei bestimmungsgemäßem Gebrauch sowohl außen als auch innen mit einem Gemisch aus Speichel, Blut und Kühlwasser der Dentaleinheit kontaminiert werden.

Die äußere wie innere Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten (Reinigung und Desinfektion, gegebenenfalls Sterilisation) ist deshalb nach jedem Einsatz am Patienten erforderlich!

Die Reinigung von Übertragungsinstrumenten ist unter Beachtung der Angaben der Hersteller sowohl manuell als auch maschinell möglich.

Übertragungsinstrumente

Möglichkeit 1 – manuelle Aufbereitung:

- Spülung der Innenflächen mit Wasser (nach Behandlungsende)
- Vorreinigung der Außenflächen unter fließendem Wasser mit einer weichen Bürste
- Spray- Reinigung der Innenflächen mit spezifischen Adaptern (Restprotein-Entfernung)
- Außenreinigung mit einem getränkten Einwegtuch (Einwirkzeit siehe Herstellerangaben)
- Spray- Desinfektion der Innenflächen
- Außenreinigung mit einem getränkten Einwegtuch (Einwirkzeit siehe Herstellerangaben)
- Trocknung der Innenflächen mit Druckluft oder einem DRY-spray
- Pflege der Instrumente nach Herstellerangaben

Übertragungsinstrumente

Möglichkeit 2 – maschinelle Aufbereitung im RDG:

- Hohlgefäße sind für ungehinderten Wasserzutritt und -ablauf mit der Öffnung nach unten in die Einsatzteile zu stellen.
- Hohlkörperinstrumente (z.B. Absaugkanülen, Absaugschläuche, Hand- und Winkelstücke) müssen innen vollständig von der Spülflotte durchströmt werden und sind dafür auf Düsen z.B. eines Injektorwagens aufzustecken bzw. an Adapter oder Andockvorrichtungen anzukoppeln.

Übertragungsinstrumente

Möglichkeit 2 – maschinelle Aufbereitung im DAC Universal:

- Kombinationsautoklav - reinigt, ölt und sterilisiert 6 Instrumente vollautomatisch

Verpackung MP



- Breite der Siegelnaht: mindestens 6 mm
- Abstand zwischen Siegelnaht und Medizinprodukt: ca. 3 cm
- maximaler Befüllungsgrad: ca. 75 %
- Aussehen der Siegelnaht: „matt“ = einwandfrei
- Aussehen der Siegelnaht: „glänzend“ = fehlerhaft
- Aussehen der Siegelnaht: „zu hell“ = zu geringe Siegeltemperatur oder zu geringer Anpressdruck
- Aussehen der Siegelnaht: „bräunlich“ = zu hohe Siegeltemperatur

Wichtig: Die Siegelnaht darf keine Kanalbildung, Durchstiche, Risse, Schichtentrennung oder Ablösung von Materialien aufweisen.

Verpackung MP



Zulässige Sterilverpackungen sind:

- Instrumentencontainer mit Dichtung zwischen Deckel u. Boden u. genormten Filtern (DIN EN ISO 11607), die nach Herstellerangaben regelmäßig gewechselt werden
- Klarsicht-Sterilverpackung gemäß EN 868-5
- Dental-Trays, die zusätzlich eingeschweißt werden

Zu beachten gilt: Klarsichtverpackungen nur einmal verwenden bzw. zu sterilisieren u. Kennzeichnung mit dem Sterilisationsdatum, Charge und dem Inhalt (soweit nicht anders ersichtlich) .

Überprüfung der Siegelnaht



SEAL CHECK



Tintentest

Überprüfung der Siegelnaht

Leistungskontrolle des Versiegelungsprozesses:

Gemäß der Leitlinie für die Validierung des Siegelprozesses nach DIN EN ISO 11607-2 müssen Siegelnähte im Rahmen der Funktionsbeurteilung (OQ) diverse Qualitätseigenschaften aufweisen:

- eine durchgehende Siegelnaht erstreckt sich über die gesamte Breite
- die Naht weist keine durchlöcherten oder eingerissenen Stellen auf
- das Siegelnahtmaterial ist nicht abgelöst oder aufgetrennt
- es sind keine Nahthohlräume oder offenen Siegelnähte zu verzeichnen

Der Nachweis erfolgt via Seal Check oder Tintentest. (Siehe Herstellerangaben)

Sachgerechte Lagerung MP

- Staubgeschützt
- Trocken, relative Luftfeuchte 40-60 % (Kein Waschküchenklima!)
- Raumtemperatur 15-25° C
- Kontaminationssicher (sauber u. frei von Ungeziefer)
- Lagerung geschlossen in Schränken oder Schubladen

Lagerzeiten:

- offene Lagerung max. 48 Stunden (Bereitstellung zum alsbaldigen Gebrauch)
- Lagerung verpackt geschlossen im Schrank / Schublade max. 6 Monate

Lagerung und Entnahmeprinzip: First in – First out!

Sachgerechte Lagerung MP

Zu beachten gilt:

Nach § 4 MPG ist es verboten, Medizinprodukte zu betreiben oder anzuwenden, wenn das Datum abgelaufen ist.

Praxistipp:

¼ jährliche Durchsicht und der Schränke und Schubladen (inkl. desinfizierende Reinigung).

3. Praxishygiene

Umgang mit Abformungen u. Zahnersatz



- Reinigung erfolgt unmittelbar nach der Entnahme aus dem Patientenmund
- als Tauch- oder Sprühdesinfektion im geschlossenen System unter der Beachtung der Einwirkzeit
- Wichtig: Ansatz geeigneter Produkte u. VAH / DGHM gelistet!

Flächen u. Einrichtungsgegenstände



ZAHNÄRZTEKAMMER BERLIN

Desinfektion von folgende Einrichtungs- und Behandlungsgegenstände:

- alle durch die Aerosolwolke kontaminierten Flächen
- alle durch Kontakt kontaminierte Flächen

Wichtig:

- Oberflächen müssen glatt, abwischbar, leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein.
- Vorrangig Ansatz der Wischdesinfektion! (z.B. Desinfektionsmittel getränkte Einmaltücher)

Desinfektionsmitte- und Verfahren müssen folgende Kriterien erfüllen:

- VAH-Zertifizierung zur Flächendesinfektion
- HBV-/HCV-/HIV-Wirksamkeit
- ggf. Anwendung tuberkulozide Desinfektionsverfahren

Fußböden

- Sichtbare Kontaminationen (z.B. Blut, Eiter) müssen umgehend mit einem mit Flächendesinfektionsmittel getränkten Zellstofftupfer aufgenommen werden.
- am Ende des Behandlungstages werden die Fußböden einer Feuchtreinigung mit einem Reinigungsmittel unterzogen
- 2-Eimer-System mit Wechselmopp-Verfahren, pro Behandlungsraum ein frischer Mopp
- Arbeitstäglicher Wechsel, Mopp vor erneutem Gebrauch desinfizierend waschen

Räumliche Bedingungen

Wo sollte die Händehygiene stattfinden:

- Händewaschplätze: Behandlungsräume, Aufbereitungsbereich, Toilette

Wie sollten die Händewaschplätze ausgestattet sein:

- Handberührungsfrei (z.B. Unterarmbedienung, Infrarotsensortechnik, Knie- oder Fußauslösung)
- Wandmontierte Desinfektions- u. Seifenmittelspender
- Handtrocknung Einmalhandtüchern (Papier / Textil)
- elektrische Warmlufttrockner sind für Gesundheitseinrichtungen ungeeignet!
- Separater Sammelbehälter für gebrauchte Handtücher u. Einwegartikel
- Haut- und Handpflegemittel
- Aushang Hautschutzplan (ggf. Aktualisierung)

Händehygiene

- vor Arbeitsbeginn Ringe, Uhren u. andere Schmuckgegenstände an Händen u. Unterarmen ablegen
- Fingernägel müssen kurz u. unlackiert sein (Keine künstlichen Fingernägel!)

Händewaschung

Wann:

- Dienstantritt / Arbeitsende
- nach dem Toilettengang
- nach dem Naseputzen
- bei sichtbaren Verschmutzungen während der Arbeit
- vor operativen Eingriffen (1 Minute)

Für die Händereinigung werden Flüssigwaschpräparate verwendet

Händedesinfektion

Hygienisch:

- vor Arbeitsplatzvorbereitung
- vor und nach jeder Patientenbehandlung
- bei Behandlungsunterbrechung
- nach Arbeitsplatzwartung
- bei Handschuhwechsel
- vor dem aufziehen von Medikamente

Chirurgisch:

- Bei umfangreichen operativen Eingriffen, mit speicheldichtem Wundverschluss VAH zertifiziert oder gelistet!
- Kurze Einwirkzeit!
- Beachtung der Herstellerangaben!

Händepflege

Trotz der rückfettenden Eigenschaft der meisten auf dem Markt erhältlich Händedesinfektionsmittelpräparate sind Hautpflegemittel nach Arbeitsende für Mitarbeiter im Gesundheitsdienst ausdrücklich anzuraten.

Gemeinschaftlich verwendete Pflegemittel dürfen nur aus Spendern entnommen werden!

Schutzkleidung

- medizinische Einmalhandschuhe nach DIN EN 455
 - Empfehlung Nitrilhandschuhe, da kein allergenes Potential
 - Handschuhwechsel zwischen den Behandlungen verschiedener Patienten
 - Handschuhwechsel nach ununterbrochener Arbeit (Siehe TRGS 401 6.4.1)
 - defekte Handschuhe müssen sofort ausgetauscht werden
 - bei Entsorgungsarbeiten sind Einmalhandschuhe ungeeignet, Einsatz von Nitril- o. Butylhandschuhe
- Mund- u. Nasenschutz
- Schutzbrille mit Seitenschutz, auch für Brillenträger Pflicht

Praxiswäsche

- Wo und wie wird die Dienstkleidung aufbereitet (ggf. zertifizierte Wäscherei)
- Wäschentrennung (Berufs- u. Freizeitkleidung): Wo und Wie?
- Abwurf für Schmutzwäsche dichte / widerstandsfähige Behälter (z.B. geschlossene Kunststoffbox)
- Waschverfahren (Waschmittel / Temperatur)
 - Thermisch: Wäsche, die für den Kochwaschgang (90°C) geeignet ist (normales Vollwaschmittel)
 - Chemo-thermisch: Wäsche, die für den Kochwaschgang nicht geeignet ist (40°C / 60°C)

Hinweis:

Hier erfolgt die Hinzugabe eines RKI gelisteten Wäschedesinfektionsmittels!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

© Alle Rechte vorbehalten – Zahnärztekammer Berlin