

DAHZ-Hygieneleitfaden und Hygieneplan von DAHZ und BZÄK

Aktuelle Anpassung an die Forderungen des Infektionsschutzes



Der (Rahmen)-Hygieneplan von DAHZ und BZÄK bildet das Kernstück der Praxishygiene und ist eine gesetzliche Verpflichtung. Er beinhaltet vor allem Vorgaben zur Hände-, Flächen- und Instrumentenhygiene. Der Hygieneleitfaden fasst das Thema Hygiene praxisnah und leicht verständlich zusammen und bietet zudem eine „Lesehilfe“ des tabellarischen Hygieneplans. Der Leitfaden und der Hygieneplan sind in den vergangenen Jahren mehrfach erweitert und an die gegenwärtigen Forderungen des Infektionsschutzes angepasst worden. Die aktuelle Überarbeitung erfolgte Anfang 2020.

Nach § 7 Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO NRW) als rechtlicher Grundlage steht einmal jährlich eine Mitarbeiterbelehrung durch den Praxisbetreiber/Beauftragten an. Diese Gelegenheit können Sie gut nutzen, um die aktuellen Überarbeitungen mit Ihren Mitarbeitern zu besprechen.

Der überarbeitete Hygieneleitfaden des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) wurde Anfang des Jahres 2020 erstmals als gemeinsames Werk von DAHZ und der Arbeitsgruppe Zahnmedizin der Deutschen Gesell-

schaft für Krankenhaushygiene (DGKH) verabschiedet. Diese 13. Ausgabe 2020 wird vom DAHZ ausschließlich in digitaler Form veröffentlicht und bei Bedarf angepasst. Derzeitiger Redaktionsstand ist der 14.02.2020.

Eine Vergleichsfassung steht zur Verfügung, in der die Änderungen erkennbar sind. Beim Versionssprung von 2018 auf 2020 wurden im Hygieneleitfaden insgesamt 642 Änderungen vorgenommen – siehe Versionsvergleich (http://dahz.org/wp-content/uploads/2020/02/Änderungen_DAHZ-Hygieneleitfaden_2020_zu_2018.pdf) –, im Hygieneplan gab es beim Versionssprung von 2017 auf 2020 insgesamt 251 Änderungen (http://dahz.org/wp-content/uploads/2020/04/Vergleich_Hygieneplan_2020.pdf). Die Änderungen waren zum großen Teil redaktioneller Art, zudem gab es z.B. Anpassungen von Normen und gesetzlichen Vorgaben, wobei die Arbeitsgruppe Zahnmedizin der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) in konstruktiver Zusammenarbeit Ihren Blickwinkel auf die Thematik mit eingebracht hat. Auf Basis des neuen Leitfadens wurden im Hygieneplan kleinere Änderungen vorgenommen. Gegenüber der vorigen, 12. Auflage wurden die Kapitel „Händehygiene“ (Kap. 5) und „Aufbereitung von Medizinpro-

dukten“ (Kap. 7) sowie „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (Kap. 16), hier insbesondere das Thema Masernschutzgesetz, am meisten überarbeitet und sind damit besonders zur Lektüre empfohlen. Zudem wurde der Leitfaden erneut gekürzt.

Die wichtigsten Änderungen im Hygieneleitfaden fassen wir im Folgenden kurz zusammen:

Zum Thema „Händehygiene“ wurde ergänzt: „Nach dem Ausziehen von Schutzhandschuhen ist eine hygienische Händedesinfektion notwendig.“ (S. 14) Und im Hygieneplan heißt es zusätzlich, dass ein (Handschuh-)Wechsel nach jedem Patienten und nach 60 Minuten ununterbrochener Arbeit zu erfolgen hat. „Im Ausnahmefall können unversehrte Handschuhe während der Behandlung eines Patienten desinfiziert werden, wenn anders der Arbeitsablauf nicht gewährleistet werden kann. Voraussetzung ist die Kompatibilität des Handschuhmaterials (z.B. Nitril mit dem Desinfektionsmittel).“

Die Praxismitarbeiter sollten auch immer auf eine sorgfältige Pflege der Hände achten, wozu der Hautschutzplan der Praxis dient. Denn nur die gepflegte Haut kann ordnungsgemäß desinfiziert werden.

Zur „Aufbereitung von Medizinprodukten“ finden sich folgende Ergänzungen im Hygieneleitfaden:

- „Bei der Wahl der Desinfektionspräparate sind die Materialverträglichkeitshinweise der Hersteller der Medizinprodukte zu beachten.“ (S. 20)
- Zur Lagerung von Medizinprodukten: „Ist die Verpackung beschädigt, muss das Medizinprodukt neu verpackt und sterilisiert werden.“ (S. 27)

Zum Thema Praxiswäsche enthält der Hygieneleitfaden folgende Ergänzungen und Aktualisierungen:

- „Eine adäquate Absaugtechnik reduziert das Risiko einer Kontamination der Arbeitskleidung.“ (S. 46)

Zur Aufbereitung textiler Praxiskleidung und sonstiger Textilien wurden folgende beiden Punkte neu aufgenommen:

- „Bei der Wäscheaufbereitung muss auf den persönlichen Schutz der damit befassten Personen geachtet werden.“
- „Schutzkleidung oder kontaminierte Arbeitskleidung darf von den Beschäftigten nicht zur Reinigung nach Hause mitgenommen werden.“ (S. 47)

Zum Thema „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ findet sich der Passus:

„Die arbeitsmedizinische Vorsorge ist nach § 3 ArbMedVV unter Beachtung des Anhangs und der nach § 9 Abs. 4 ArbMedVV bekannt gegebenen Regeln und Erkenntnisse im Hinblick auf die Gefährdung durch Hepatitis B-Viren (HBV) und Hepatitis C-Viren (HCV) verpflichtend vorgeschrieben.“ (S. 53)

Neu hinzugekommen ist der Satz: „Gegen HBV ist den betroffenen Mitarbeitern die Hepatitis B-Impfung unentgeltlich anzubieten.“ (S. 53)

Nach dem Masernschutzgesetz, das am 1. März 2020 in Kraft getreten ist, ist bei allen nach 1970 geborenen Beschäftigten in einer Zahnarztpraxis eine Masern-Schutzimpfung durchzuführen, wenn sie bisher nicht gegen Masern geimpft wurden, in der Kindheit nur einmal geimpft wurden oder nicht wissen, ob sie bereits geimpft wurden oder früher Masern hatten (s. RZB 2/2020, S. 30: „Wer muss gegen Masern geimpft werden?“).

Alle nach 1970 geborenen Angestellten müssen dem Praxisinhaber einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern nachweisen. Bei Einstellung des Beschäftigten ab dem 1. März 2020 ist der Nachweis umgehend notwendig. Bestand das Beschäftigungsverhältnis bereits vor dem 1. März 2020, ist der Impfschutz bis zum Ablauf des 31. Juli 2021 nachzuweisen.

Auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A) erfolgt die Impfung zu Lasten der GKV. Eine Testung auf Antikörper muss privat bezahlt werden. Die Kosten dafür halten sich mit etwa 16 € in einem überschaubaren Rahmen.

Neu ist, dass die Krankenkassen ab sofort bei Praxispersonal und anderen Berufsgruppen die Kosten für eine **zweimalige** Impfung gegen Masern übernehmen. Der Beschluss, mit dem der G-BA Anfang März die Schutzimpfungs-Richtlinie angepasst hatte, ist am 15. Mai 2020 in Kraft getreten.

Mit der zweimaligen Impfung sollen die Betroffenen besser gegen Masern geschützt werden. Damit folgt der G-BA den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), die seit Januar 2020 bei einer beruflichen Indikation eine zweimalige Masernimpfung vorsehen (zuvor nur eine). Erst dann gilt der Impfschutz als vollständig.

Der Nachweis kann durch die Impfdokumentation (Impfausweis) erfolgen oder durch ein ärztliches Zeugnis darüber, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt. Eine Person, die einen solchen Nachweis nicht hat oder diesen nicht vorlegt, darf in Zahnarztpraxen nicht tätig werden. ■

Quelle: Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (Hrsg.): Hygieneleitfaden, 13. Ausgabe 2020.

Dr. phil. Martina Hoffschulte, ZÄK Nordrhein