

Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ)

HYGIENEPLAN / ARBEITSANWEISUNGEN für die Zahnmedizin

Der Praxisinhaber ist verpflichtet, in einem Hygieneplan und in internen Arbeitsanweisungen für die einzelnen Arbeitsbereiche und Tätigkeiten Verhaltensregeln und Maßnahmen zur Reinigung, Desinfektion und Sterilisation, zur Ver- und Entsorgung, zum Tragen von Schutzausrüstung, sowie z. B. auch Anweisungen für Notfälle und für die arbeitsmedizinische Vorsorge festzulegen. Grundlage hierfür sind die Biostoffverordnung (BiostoffVO, 1999) und berufsgenossenschaftliche Vorschriften (TRBA/BRG 250).

Der DAHZ und die BZÄK legen hiermit einen Rahmen-Hygieneplan vor, der auf Basis der potentiellen Infektionsgefahr in der Zahnarztpraxis (Gefährdungsbeurteilung) konzipiert wurde.

Dieser Rahmenhygieneplan muss auf die individuellen Praxisgegebenheiten übertragen und in einen praxisspezifischen Hygieneplan umgesetzt werden. Dabei muss das jeweilige Behandlungsspektrum der Praxis berücksichtigt werden, das z.B. in einer kieferorthopädischen Praxis anders aussehen kann als in einer chirurgisch ausgerichteten Praxis. Individuelle Eintragungen im Rahmen-Hygieneplan können direkt am Computer vorgenommen werden. Ein Ausdruck kann auf solche Seiten beschränkt werden, die für die betreffende Praxis relevant sind. Dies wird z.B. durch eine Trennung von maschinellen und manuellen Aufbereitungsverfahren für Medizinprodukte erleichtert. Die nicht in der Praxis eingesetzten Aufbereitungsverfahren sind zu streichen.

Gegebenenfalls muss dieser Hygieneplan durch weitere Arbeitsanweisungen ergänzt werden. Der Hygieneplan ist bei Bedarf zu aktualisieren. Der Praxisinhaber muss den Beschäftigten bei ihrer Einstellung, bei Veränderungen in ihrem Aufgabenbereich und auch bei Einführung neuer Arbeitsverfahren anhand des Hygieneplanes geeignete Anweisungen und Erläuterungen erteilen. Unterweisungen sind bei Bedarf oder mindestens in jährlichen Abständen zu wiederholen und auch zu dokumentieren.

Die Wiederverwendung von Medizinprodukten setzt voraus, dass der Hersteller Angaben zu ihrer Aufbereitung zur Verfügung stellt und dass diese Medizinprodukte anhand einer Risikobewertung vor der Aufbereitung in eine der folgenden Gruppen einstuft werden:

Medizinprodukt	Art der Anwendung
Unkritisch	nur Berührung mit der intakten Haut
Semikritisch (A, B)	Berührung der Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut
Kritisch (A, B)	Durchdringung der Haut oder Schleimhaut und dabei Kontakt mit Blut, inneren Geweben oder Organen, Kontakt mit Wunden; auch Medizinprodukte zur Anwendung von Blut, Blutprodukten und anderen sterilen Arzneimitteln
A = ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung B = mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung	

Eine entsprechende Bewertung und Einstufung der Medizinproduktgruppen wurde im vorliegenden Hygieneplan von der BZÄK und dem DAHZ beispielhaft vorgenommen. Eine Einzelauflistung sämtlicher in der Praxis vorhandener Medizinprodukte nach Risikobewertung ist weder gefordert noch sinnvoll.

Dieser Hygieneplan befindet sich grundsätzlich in Übereinstimmung mit den Empfehlungen des RKI sowie den berufsgenossenschaftlichen Regelwerken. Neuere wissenschaftliche Erkenntnisse, die in den o.a. Regelwerken noch nicht berücksichtigt werden konnten, wurden in die vorliegende Ausgabe des Hygieneplans aufgenommen.

Die im Rahmen-Hygieneplan zwangsläufig allgemein gehaltenen Regeln werden im Hygieneleitfaden des DAHZ konkretisiert. Dieser ist auf der Internetseite des DAHZ (www.dahz.org) abrufbar. Die Ordnungszahlen vor den Aufbereitungsverfahren sind identisch mit den Ordnungszahlen im Hygieneleitfaden und werden dort näher erklärt. Der Hygieneplan ist somit eine komprimierte Form des DAHZ-Hygieneleitfadens.

Redaktionsstand 05.12.2016

Hygieneplan

(Praxisname)

Stand:

Dieser Hygieneplan wurde nach der Vorlage des DAHZ/BZÄK-Musterhygieneplans
(Stand 05.12.2016) erstellt

Der vorliegende Hygieneplan ist eine Dienstanweisung und
muss von allen Mitarbeitern befolgt werden.

Unterweisung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich über den Hygieneplan unterwiesen wurde:

Datum	Name	Unterschrift

Unterschrift des Unterweisenden /Verantwortlichen:.....

Händehygiene

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Hände	Waschen (Reinigen)	Flüssigwaschpräparat aus Direktspender Trocknen mit Handtuch zum Einmalgebrauch (Box, Spender)	• 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 Händedesinfektion (Einwirkzeit nach Herstellerangabe)	Präparat: Einwirkzeit:	• vor der Arbeitsvorbereitung • vor und nach jeder Behandlung • bei Unterbrechnung der Behandlung • nach Arbeitsplatzwartung.	alle Beschäftigten im Untersuchungs-, Behandlungs- und Wartungsbereich, unabhängig davon, ob Schutzhandschuhe getragen werden.
	chirurgische Händedesinfektion (Einwirkzeit nach Herstellerangaben) Desinfizieren der Hände und Unterarme (besondere Sorgfalt an Fingerkuppen und Nagelfalzen) anschließend: Anziehen steriler Handschuhe.	Präparat: Einwirkzeit:	• vor umfangreichen chirurgischen Eingriffen mit nachfolgendem speicheldichtem Wundverschluss • vor allen zahnärztlich-chirurgischen und oralchirurgischen Eingriffen am Patienten mit erhöhten Infektionsrisiko Nach der chirurgischen Behandlung: Ablegen der Handschuhe, hygienische Händedesinfektion.	
	Pflegen	Handpflegepräparat aus Spender oder Tube:	• bei Bedarf	alle Beschäftigten

(1) mit VAH-Zertifizierung zur hygienischen und chirurgischen Händedesinfektion, HBV-/ HCV-/ HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie)

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017 Kapitel 05

Persönliche Schutzausrüstung

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Handschuhe	nach hygienischer Händedesinfektion auf die trockene Haut	unsterile, ungepuderte Einmalhandschuhe, bevorzugt aus Nitril	- immer, wenn die Hände mit Blut, anderen Körperflüssigkeiten oder infektiösen Substanzen in Kontakt kommen können oder ein Infektionsrisiko bekannt ist oder Verletzungen vorliegen - i.d.R. Wechsel nach jedem Patienten und nach 60 Minuten ununterbrochener Arbeit (unversehrte Handschuhe mit nachgewiesener Beständigkeit gegenüber Desinfektionsmitteln können nach einer Desinfektion weiterverwendet werden, sofern nur Speichelkontakt bestand)	alle Beschäftigten im Untersuchungs-, Behandlungs- und Wartungsbereich
	nach chirurgischer Händedesinfektion auf die trockene Haut	sterile, ungepuderte Einmalhandschuhe	- vor umfangreichen chirurgischen Eingriffen mit nachfolgendem speicheldichtem Wundverschluss - vor allen Eingriffen bei Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko	
	vor Desinfektions-, Reinigungs- und Entsorgungsarbeiten	reinigungsmittelbeständige Handschuhe	wenn die Hände mit schädigenden Stoffen in Kontakt kommen können	alle Beschäftigten im Wartungsbereich
Mund-Nasen-Schutz		Mund-Nasen-Schutz	- wenn mit Verspritzen oder Versprühen erregershaltigen Materials zu rechnen ist - bei Kontamination oder Durchfeuchtung wechseln	alle Beschäftigten im Untersuchungs-, Behandlungs- und Wartungsbereich
Schutzbrille		Brille, möglichst mit Seitenschutz	nach Kontamination mit desinfektionsmittelgetränktem Tuch abwischen	
Schutzkleidung		Einmalschutzkleidung, z.B. langärmeliger Kittel, Kopfhaube	nur in besonderen Risikosituationen	

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 06 und 13

Aufbereitungsverfahren für Medizinprodukte

1 Maschinelle Reinigung und Desinfektion im Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)

- 1.1 Validiertes Verfahren im RDG
- 1.2 Verfahren im RDG bei dem nur die Reinigung validierbar ist

2 Manuelle Reinigung und Desinfektion (nach Standardarbeitsanweisungen)

- 2.1 Eintauchverfahren (bei Bedarf in Kombination mit Ultraschall)
- 2.2 Sprüh-/Wischverfahren für Außenflächen von Medizinprodukten
- 2.3 Sprühverfahren (Reinigung und Desinfektion) mit Hilfe spezieller Adapter für Innenflächen von Medizinprodukten

3 Maschinelle Reinigung ohne Desinfektionsstufe

4 Thermische Behandlung (Desinfektion) unverpackter Medizinprodukte im Dampfsterilisator

5 Sterilisation verpackter Medizinprodukte im Dampfsterilisator

6 Reinigung, Pflege, thermische Behandlung (Desinfektion) semikritischer Übertragungsinstrumente in einem Kombinationsgerät

7 Reinigung, Pflege und Sterilisation kritischer Übertragungsinstrumente in einem Kombinationsgerät

Näheres zu den Aufbereitungsverfahren siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2016, Kapitel 07 B Näheres

zu Chargenkontrolle und Dokumentation siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2016, Kapitel 07 D.

Formulare zur Dokumentation sind als Anlage dem Hygieneleitfaden beigelegt.

Sterilisationsverfahren

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Verpackungen	• heiß- oder selbstsiegelfähige Folienbeutel oder Folienschläuche oder • heiß- oder selbstsiegelfähige Klarsichtsterilisierverpackungen aus Folie/Papier oder • Sterilisationspapier in Verbindung mit Einschlagtechnik nach DIN 58953-10 oder • perforierte Sterilisierbehälter (sog. Container) mit Einweg- oder Mehrwegfilter, Dichtung und Verschluss oder • verpackte Normtrays (Dentalkassetten)	Verpackung: Siegelgerät:	Siegelnaht mindestens 6 mm Routinetest der Verpackung nach Herstellerangaben durchführen, z. B. visuelle Prüfungen, mechanische Prüfungen (Peel-Test) sowie Seal-Check oder Tintentest.	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind
Kennzeichnung	• Sterilisierdatum oder Verfalldatum + Inhalt (sofern nicht erkennbar) + Sterilisationsverfahren, wenn mehrere Geräte betrieben werden			
Beladung	+ Weichverpackungen und Textilien oben + Metallbehälter und unverpackte Instrumente z.B. auf Siebschalen unten		Hinweise des Sterisatorherstellers zur Beladung sind unbedingt einzuhalten (z.B. Beladungskonfigurationen)	

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 B 5

Unkritische Medizinprodukte (maschinelle Verfahren)

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
z. B. extraorale Teile des Gesichtsbogens, Schieblehre, Als Standardverfahren ist eine Desinfektion im Sprüh-/Wischverfahren (Verfahren 2.2) ausreichend.	Verfahren 1.1: Validiertes Verfahren im RDG	Gerät:	nach jeder Verwendung am Patienten	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind
	oder Verfahren 1.2: Verfahren im RDG bei dem nur die Reinigung validierbar ist	Programm:	ggf. weitergehende Vorbereitung (z.B. Zerlegen)	
	oder Verfahren 3: maschinelle Reinigung ohne Desinfektionsstufe anschließend Verfahren 4: thermische Behandlung (Desinfektion) unverpackt im Dampfsterilisator *	Temperatur / Haltezeit:	- nach Programmende Kontrolle auf Rückstände, Funktionsprüfung - ggf. Nachreinigung, Trocknung und Pflege	
		Gerät / Programm:		
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

* Nach der RKI-Empfehlung 2012 (Anforderung an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten) ist eine thermische Behandlung (Desinfektion) von Medizinprodukten semikritisch A/B im Dampfsterilisator nicht zwingend vorgeschrieben. Die RKI-Empfehlung 2006 (Infektionsprävention in der Zahnheilkunde) fordert abweichend davon die thermische Desinfektion. Diese Auffassung vertritt auch der DAHZ. Sollte auf eine abschließende thermische Desinfektion verzichtet werden, sind „viruzide“ Desinfektionsmittel erforderlich.

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Unkritische Medizinprodukte (manuelle Verfahren)

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Extraorale Teile des Gesichtsbogens, Schieblehre, Als Standardverfahren ist eine Desinfektion im Sprüh-/Wischverfahren (Verfahren 2.2) ausreichend.	Verfahren 2.1: Eintauchverfahren (bei Bedarf in Kombination mit Ultraschall)	Kombinationspräparat zur Reinigung und Desinfektion (2): Dosierung / Einwirkzeit: Standzeit der Lösung:	- nach jeder Verwendung am Patienten - ggf. weitergehende Vorbereitung (z.B. Zerlegen) - unmittelbar nach der Behandlung vollständig und blasenfrei einlegen - Einwirkzeit beginnt nach Einlegen des letzten Medizinproduktes - nach Ende der Einwirkzeit unter fließendem Wasser abspülen (Siebeinsatz) - Kontrolle auf Rückstände, Funktionsprüfung - ggf. Nachreinigung, erneute Desinfektion, Trocknung - Trocknung und Pflege	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind
	oder Verfahren 2.2: Sprüh-/Wischverfahren für Außenflächen von Medizinprodukten	Flächendesinfektionsmittel (3):		
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung	

(2) mit VAH-Zertifizierung zur Instrumentendesinfektion, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie)

(3) mit VAH-Zertifizierung zur Flächendesinfektion, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie)

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Medizinprodukte semikritisch A (maschinelle Verfahren)

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Instrumente und Hilfsmittel für allgemeine, präventive, restaurative oder kieferorthopädische (nichtinvasive) Maßnahmen	Verfahren 1.1: Validiertes Verfahren im RDG	Gerät / Programm:	nach jeder Verwendung am Patienten	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind
	oder Verfahren 1.2: Verfahren im RDG bei dem nur die Reinigung validerbar ist	Gerät / Programm:	bei Bedarf nicht fixierende Vorreinigung (z.B. Zementreste mit Zellstofftupfer entfernen)	
	anschließend Verfahren 4: thermische Behandlung (Desinfektion) unverpackt im Dampfsterilisator *	Gerät / Programm:	ggf. weitergehende Vorbereitung (z.B. Zerlegen)	
	oder Verfahren 3: maschinelle Reinigung ohne Desinfektionsstufe	Gerät / Programm:		
	anschließend Verfahren 4: thermische Behandlung (Desinfektion) unverpackt im Dampfsterilisator *	Gerät / Programm:		
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation	wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozessablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

* Nach der RKI-Empfehlung 2012 (Anforderung an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten) ist eine thermische Behandlung (Desinfektion) von Medizinprodukten semikritisch A/B im Dampfsterilisator nicht zwingend vorgeschrieben. Die RKI-Empfehlung 2006 (Infektionsprävention in der Zahnheilkunde) fordert abweichend davon die thermische Desinfektion. Diese Auffassung vertritt auch der DAHZ. Sollte auf eine abschließende thermische Desinfektion verzichtet werden, sind „viruzide“ Desinfektionsmittel erforderlich.

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Medizinprodukte semikritisch A (manuelle Verfahren)

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Instrumente und Hilfsmittel für allgemeine, präventive, restaurative oder kieferorthopädische (nichtinvasive) Maßnahmen	Verfahren 2.1: Eintauchverfahren (bei Bedarf in Kombination mit Ultraschall)	Kombinationspräparat zur Reinigung und Desinfektion (2): Dosierung / Einwirkzeit: maximale Standzeit der Lösung: Gerät / Programm:	- nach jeder Verwendung am Patienten - ggf. weitergehende Vorbereitung (z.B. Zerlegen) - unmittelbar nach der Behandlung vollständig und blasenfrei einlegen - Einwirkzeit beginnt nach Einlegen des letzten Medizinproduktes - nach Ende der Einwirkzeit unter fließendem Wasser abspülen (Siebeinsatz) - Kontrolle auf Rückstände, Funktionsprüfung - ggf. Nachreinigung, erneute Desinfektion, Trocknung - Trocknung und Pflege	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation	wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozeßablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

(2) mit mit VAH-Zertifizierung zur Instrumentendesinfektion, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie)

* Nach der RKI-Empfehlung 2012 (Anforderung an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten) ist eine thermische Behandlung (Desinfektion) von Medizinprodukten semikritisch A/B im Dampfsterilisator nicht zwingend vorgeschrieben. Die RKI-Empfehlung 2006 (Infektionsprävention in der Zahnheilkunde) fordert abweichend davon die thermische Desinfektion. Diese Auffassung vertritt auch der DAHZ. Sollte auf eine abschließende thermische Desinfektion verzichtet werden, sind „viruzide“ Desinfektionsmittel erforderlich.

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Medizinprodukte semikritisch A (maschinelle Verfahren)

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Abnehmbare Teile von Geräten ohne Austritt von Flüssigkeiten und/oder Luft oder Partikeln (wenn vom Hersteller zugelassen) (CAD-CAM-Gerät, Gerät zur Kariesdiagnostik, intraorale Kamera, Kaltlichtgerät, Laser, Polymerisationslampen, Röntgensensor, Speicherfolie u.a.) (Hauptgerät: manuelles Verfahren)	Verfahren 1.1: Validiertes Verfahren im RDG	Gerät / Programm:	nach jeder Verwendung am Patienten und geeigneter Vorbereitung (z.B. Zerlegen)	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind
	oder Verfahren 1.2: Verfahren im RDG bei dem nur die Reinigung validierbar ist	Gerät / Programm:	bei Bedarf nicht fixierende Vorreinigung	
	anschließend Verfahren 4: thermische Behandlung (Desinfektion) unverpackt im Dampfsterilisator *	Gerät / Programm:		
	oder Verfahren 3: maschinelle Reinigung ohne Desinfektionsstufe anschließend Verfahren 4: thermische Behandlung (Desinfektion) unverpackt im Dampfsterilisator *	Gerät / Programm:		
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation	wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozeßablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

* Nach der RKI-Empfehlung 2012 (Anforderung an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten) ist eine thermische Behandlung (Desinfektion) von Medizinprodukten semikritisch A/B im Dampfsterilisator nicht zwingend vorgeschrieben. Die RKI-Empfehlung 2006 (Infektionsprävention in der Zahnheilkunde) fordert abweichend davon die thermische Desinfektion. Diese Auffassung vertritt auch der DAHZ. Sollte auf eine abschließende thermische Desinfektion verzichtet werden, sind „viruzide“ Desinfektionsmittel erforderlich.

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Medizinprodukte semikritisch A (manuelle Verfahren)

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Abnehmbare Teile von Geräten ohne Austritt von Flüssigkeiten und/oder Luft oder Partikeln (wenn vom Hersteller zugelassen) (CAD-CAM-Gerät, Gerät zur Kariesdiagnostik, intraorale Kamera, Kaltlichtgerät, Laser, Polymerisationslampen, Röntgensensor, Speicherfolie u.a.)	Verfahren 2.2: Sprüh -/ Wischverfahren für Außenflächen anschließend Verfahren 4: thermische Behandlung (Desinfektion) unverpackt im Dampfsterilisator *	Flächendesinfektionsmittel mit kurzer Einwirkzeit (z.B. alkoholisches Präparat) (3): Gerät / Programm:	- nach jeder Verwendung am Patienten und geeigneter Vorbereitung (z.B. Zerlegen) - bei Bedarf nicht fixierende Vorreinigung	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind
Hauptgerät und abnehmbare Geräteteile, für die eine Behandlung im RDG oder Sterilisator vom Hersteller nicht freigegeben wurde	Verfahren 2.2: Sprüh -/ Wischverfahren für Außenflächen	Flächendesinfektionsmittel mit kurzer Einwirkzeit (z.B. alkoholisches Präparat) (3):		
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation	wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozeßablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

* Nach der RKI-Empfehlung 2012 (Anforderung an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten) ist eine thermische Behandlung (Desinfektion) von Medizinprodukten semikritisch A/B im Dampfsterilisator nicht zwingend vorgeschrieben. Die RKI-Empfehlung 2006 (Infektionsprävention in der Zahnheilkunde) fordert abweichend davon die thermische Desinfektion. Diese Auffassung vertritt auch der DAHZ. Sollte auf eine abschließende thermische Desinfektion verzichtet werden, sind „viruzide“ Desinfektionsmittel erforderlich.

(3) mit VAH-Zertifizierung zur Flächendesinfektion, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit (begrenzte

Viruzidie) Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Medizinprodukte semikritisch B (maschinelle Verfahren)

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Rotierende oder oszillierende Instrumente für allgemeine, präventive, restaurative oder kieferorthopädische (nichtinvasive) Maßnahmen (Bohrer, Fräser, Schleifer, Polierer, Finierer, Bürsten, Kelche, Ultraschallarbeitsteile u.a.) Wegen besonderer Schwierigkeiten bei der Aufbereitung sollte bei einer möglichen Kontamination mit Blut (z. B. Prophylaxe-behandlung) ggf. auf eine Wiederverwendung von Bürsten und Kelchen verzichtet werden.	Verfahren 1.1: Validiertes Verfahren im RDG	Gerät / Programm:	nach jeder Verwendung am Patienten	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind
	oder Verfahren 1.2: Verfahren im RDG bei dem nur die Reinigung validierbar ist anschließend Verfahren 4: thermische Behandlung (Desinfektion) unverpackt im Dampfsterilisator z.B. in Ständern oder Schalen *	Gerät / Programm:	bei Bedarf nicht fixierende Vorreinigung (z.B. Zementreste mit Zellstofftupfer entfernen)	
		Gerät / Programm:	- ggf. weitergehende Vorbereitung - Kontrolle auf Rückstände, Funktionsprüfung - ggf. Nachreinigung, erneute Desinfektion, Trocknung und Pflege	
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation	wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozeßablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

* Nach der RKI-Empfehlung 2012 (Anforderung an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten) ist eine thermische Behandlung (Desinfektion) von Medizinprodukten semikritisch A/B im Dampfsterilisator nicht zwingend vorgeschrieben. Die RKI-Empfehlung 2006 (Infektionsprävention in der Zahnheilkunde) fordert abweichend davon die thermische Desinfektion. Diese Auffassung vertritt auch der DAHZ. Sollte auf eine abschließende thermische Desinfektion verzichtet werden, sind „viruzide“ Desinfektionsmittel erforderlich.

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Medizinprodukte semikritisch B (manuelle Verfahren)

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Rotierende oder oszillierende Instrumente für allgemeine, präventive, restaurative oder kieferorthopädische (nichtinvasive) Maßnahmen z. B. Bohrer, Fräser, Schleifer, Polierer, Finierer, Bürsten, Kelche, Feilen, Ultraschallarbeitsteile wegen besonderer Schwierigkeiten bei der Aufbereitung sollte bei einer möglichen Kontamination mit Blut (z. B. Prophylaxe-behandlung) ggf. auf eine Wiederverwendung von Bürsten und Kelchen verzichtet werden	Verfahren 2.1: Eintauchverfahren (bei Bedarf in Kombination mit Ultraschall) anschließend Verfahren 4: thermische Behandlung (Desinfektion) unverpackt im Dampfsterilisator z.B. in Ständern oder Schalen *	Kombinationspräparat zur Reinigung und Desinfektion (2): Dosierung / Einwirkzeit: Maximale Standzeit der Lösung: Gerät / Programm:	- nach jeder Verwendung am Patienten - ggf. weitergehende Vorbereitung (z.B. Zerlegen) - unmittelbar nach der Behandlung vollständig und blasenfrei einlegen - Einwirkzeit beginnt nach Einlegen des letzten Medizinproduktes - nach Ende der Einwirkzeit unter fließendem Wasser abspülen (Siebeinsatz) - Kontrolle auf Rückstände, Funktionsprüfung - ggf. Nachreinigung, erneute Desinfektion, Trocknung - Trocknung und Pflege	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation	wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozeßablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

(2) mit VAH-Zertifizierung zur Instrumentendesinfektion, ggf. mit Korrosionsschutz, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie)

* Nach der RKI-Empfehlung 2012 (Anforderung an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten) ist eine thermische Behandlung (Desinfektion) von Medizinprodukten semikritisch A/B im Dampfsterilisator nicht zwingend vorgeschrieben. Die RKI-Empfehlung 2006 (Infektionsprävention in der Zahnheilkunde) fordert abweichend davon die thermische Desinfektion. Diese Auffassung vertritt auch der DAHZ. Sollte auf eine abschließende thermische Desinfektion verzichtet werden, sind „viruzide“ Desinfektionsmittel erforderlich.

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Medizinprodukte semikritisch B (maschinelle Verfahren)

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Übertragungsinstrumente für allgemeine, restaurative oder kieferorthopädische Behandlung (Hand- und Winkelstücke, Turbinen)	Verfahren 1.1: Validiertes Verfahren im RDG	Gerät / Programm:	nach jeder Verwendung am Patienten und geeigneter Vorbereitung (z.B. Zerlegen)	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind
	oder Verfahren 1.2: Verfahren im RDG bei dem nur die Reinigung validierbar ist anschließend Verfahren 4: thermische Behandlung (Desinfektion) unverpackt im Dampfsterilisator *	Gerät / Programm:	- bei Bedarf nicht fixierende Vorreinigung - Bei Verfahren 1.1 : nach Ablauf des RDG-Programms Pflege (Ölung) nach Herstellerangaben	
	oder Verfahren 3: maschinelle Reinigung ohne Desinfektionsstufe anschließend Verfahren 4: thermische Behandlung (Desinfektion) unverpackt im Dampfsterilisator *	Gerät / Programm:	Bei Verfahren 4: vor der thermischen Behandlung Reinigung und Pflege (Ölung) der Innenteile nach Herstellerangaben	
	oder Verfahren 6: Reinigung, Pflege, thermische Behandlung (Desinfektion) in einem Kombinationsgerät (unverpackt)	Gerät / Programm:		
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation	wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozessablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

* Nach der RKI-Empfehlung 2012 (Anforderung an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten) ist eine thermische Behandlung (Desinfektion) von Medizinprodukten semikritisch A/B im Dampfsterilisator nicht zwingend vorgeschrieben. Die RKI-Empfehlung 2006 (Infektionsprävention in der Zahnheilkunde) fordert abweichend davon die thermische Desinfektion. Diese Auffassung vertritt auch der DAHZ. Sollte auf eine abschließende thermische Desinfektion verzichtet werden, sind „viruzide“ Desinfektionsmittel erforderlich.

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Medizinprodukte semikritisch B (manuelle Verfahren)

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Übertragungsinstrumente für allgemeine, restaurative oder kieferorthopädische Behandlung (Hand- und Winkelstücke, Turbinen)	Verfahren 2.2: Sprüh - / Wischverfahren für Außenflächen	Flächendesinfektionsmittel mit kurzer Einwirkzeit (z.B. alkoholisches Präparat) (3):	- nach jeder Verwendung am Patienten und geeigneter Vorbereitung (z.B. Zerlegen) - nicht fixierende Vorreinigung der Außen- und Innenflächen innerhalb von 10 Minuten nach der Benutzung (z.B. Spülen mit Wasser. Für die Innenflächen sind geeignete Adapter zu verwenden.	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind
	anschließend Verfahren 2.3: Sprühverfahren (Reinigung und Desinfektion) mit Hilfe spezieller Adapter für Innenflächen von Medizinprodukten	vom Hersteller freigegebenes Reinigungsmittel:	Reinigung der Außen- und Innenflächen	
		vom Hersteller freigegebenes Desinfektionsmittel: (4)	Desinfektion der Außen- und Innenflächen.	
		Leitungswasser, Druckluft vom Hersteller freigegebenes Pflegemittel:	- ggf. abschließend Spülen und mit Druckluft trocknen. - nach dem Sprühverfahren Pflege (Ölung) der Innenteile nach Herstellerangaben	
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation	wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozeßablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

* Nach der RKI-Empfehlung 2012 (Anforderung an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten) ist eine thermische Behandlung (Desinfektion) von Medizinprodukten semikritisch A/B im Dampfsterilisator nicht zwingend vorgeschrieben. Die RKI-Empfehlung 2006 (Infektionsprävention in der Zahnheilkunde) fordert abweichend davon die thermische Desinfektion. Diese Auffassung vertritt auch der DAHZ. Sollte auf eine abschließende thermische Desinfektion verzichtet werden, sind „viruzide“ Desinfektionsmittel erforderlich.

(3) mit VAH-Zertifizierung zur Flächendesinfektion, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit, begrenzt viruzid

(4) Die Desinfektion kann auch unverpackt im Dampfsterilisator erfolgen. In diesem Fall ist hier das verwendete Gerät und Programm einzutragen.

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Medizinprodukte semikritisch B (maschinelle Verfahren)

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Geräte mit Austritt von Flüssigkeiten und/oder Luft oder Partikeln (Mehrfunktionsspritze, Pulverstrahlgerät, Zahnsteinentfernungsgerät u.a.) Abnehmbare Geräteteile, wenn vom Hersteller zugelassen (Hauptgerät: manuelles Verfahren)	Verfahren 1.1: Validiertes Verfahren im RDG	Gerät / Programm:	nach jeder Verwendung am Patienten und geeigneter Vorbereitung (z.B. Zerlegen)	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind
	oder Verfahren 1.2: Verfahren im RDG bei dem nur die Reinigung validierbar ist anschließend Verfahren 4: thermische Behandlung (Desinfektion) unverpackt im Dampfsterilisator *	Gerät / Programm:	bei Bedarf nicht fixierende Vorreinigung	
	oder Verfahren 3: maschinelle Reinigung ohne Desinfektionsstufe anschließend Verfahren 4: thermische Behandlung (Desinfektion) unverpackt im Dampfsterilisator *	Gerät / Programm:		
		Gerät / Programm:		
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation	wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozeßablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

* Nach der RKI-Empfehlung 2012 (Anforderung an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten) ist eine thermische Behandlung (Desinfektion) von Medizinprodukten semikritisch A/B im Dampfsterilisator nicht zwingend vorgeschrieben. Die RKI-Empfehlung 2006 (Infektionsprävention in der Zahnheilkunde) fordert abweichend davon die thermische Desinfektion. Diese Auffassung vertritt auch der DAHZ. Sollte auf eine abschließende thermische Desinfektion verzichtet werden, sind „viruzide“ Desinfektionsmittel erforderlich.

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Medizinprodukte semikritisch B (manuelle Verfahren)

	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Geräte mit Austritt von Flüssigkeiten und/oder Luft oder Partikeln z.B. Multifunktionsspritze, Pulverstrahlgerät, Zahnsteinentfernungsgerät u.a. Abnehmbare Geräteteile: Aufbereitung nach Herstellerangaben (Wenn eine Eintauchdesinfektion möglich ist.)	Verfahren 2.1: Eintauchverfahren (bei Bedarf in Kombination mit Ultraschall)	Kombinationspräparat zur Reinigung und Desinfektion (2):	- nach jeder Verwendung am Patienten und geeigneter Vorbereitung (z.B. Zerlegen) - bei Bedarf nicht fixierende Vorreinigung	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind
	anschließend Verfahren 4: thermische Behandlung (Desinfektion) unverpackt im Dampfsterilisator *	Gerät / Programm:		
Hauptgerät	Verfahren 2.2: Sprüh- / Wischverfahren für Außenflächen	Flächendesinfektionsmittel mit kurzer Einwirkzeit (z.B. alkoholisches Präparat) (3):	- wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozessablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen - nach Ende der Aufbereitung	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation		
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade		alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

* Nach der RKI-Empfehlung 2012 (Anforderung an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten) ist eine thermische Behandlung (Desinfektion) von Medizinprodukten semikritisch A/B im Dampfsterilisator nicht zwingend vorgeschrieben. Die RKI-Empfehlung 2006 (Infektionsprävention in der Zahnheilkunde) fordert abweichend davon die thermische Desinfektion. Diese Auffassung vertritt auch der DAH-Z. Sollte auf eine abschließende thermische Desinfektion verzichtet werden, sind „viruzide“ Desinfektionsmittel erforderlich.

(2) mit VAH-Zertifizierung zur Instrumentendesinfektion, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie)

(3) mit VAH-Zertifizierung zur Flächendesinfektion, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit (begrenzte

Viruzidie) Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Medizinprodukte semikritisch B (manuelle Verfahren)

	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Geräte mit Austritt von Flüssigkeiten und/oder Luft oder Partikeln z.B. Mehrfunktionsspritze, Pulverstrahlgerät, Zahnsteinentfernungsgerät u.a. Abnehmbare Geräteteile: Aufbereitung nach Herstellerangaben (Wenn keine Eintauchdesinfektion möglich ist.)	Verfahren 2.2: Sprüh - / Wischverfahren für Außenflächen anschließend Verfahren 2.3: Sprühverfahren (Reinigung und Desinfektion) mit Hilfe spezieller Adapter für Innenflächen von Medizinprodukten	2.2 Flächendesinfektionsmittel mit kurzer Einwirkzeit (z.B. alkoholisches Präparat) (3); vom Hersteller freigegebene Reinigungs- und Desinfektionsmittel (3);	- nach jeder Verwendung am Patienten und geeigneter Vorbereitung (z.B. Zerlegen) - bei Bedarf nicht fixierende Vorreinigung	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind
	oder Verfahren 2.2: Sprüh - / Wischverfahren für Außenflächen anschließend Verfahren 4: thermische Behandlung (Desinfektion) unverpackt im Dampfsterilisator *	Flächendesinfektionsmittel mit kurzer Einwirkzeit (z.B. alkoholisches Präparat) (3); Gerät / Programm:		
	Verfahren 2.2: Sprüh - / Wischverfahren für Außenflächen	Flächendesinfektionsmittel mit kurzer Einwirkzeit (z.B. alkoholisches Präparat) (3);		
Hauptgerät				
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation	wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozessablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

* Nach der RKI-Empfehlung 2012 (Anforderung an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten) ist eine thermische Behandlung (Desinfektion) von Medizinprodukten semikritisch A/B im Dampfsterilisator nicht zwingend vorgeschrieben. Die RKI-Empfehlung 2006 (Infektionsprävention in der Zahnheilkunde) fordert abweichend davon die thermische Desinfektion. Diese Auffassung vertritt auch der DAHZ. Sollte auf eine abschließende thermische Desinfektion verzichtet werden, sind „viruzide“ Desinfektionsmittel erforderlich.

(3) mit VAH-Zertifizierung zur Flächendesinfektion, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit (begrenzte

Viruzidie) Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Medizinprodukte kritisch A (maschinelle Verfahren)

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Instrumente und Hilfsmittel für chirurgische, parodontologische oder endodontische (invasive) Maßnahmen Extraktionszangen, Hebel, Ansätze und Handstücke für Laser- und Hochfrequenz-Chirurgiegeräte u.a. Rotierende oder oszillierende Instrumente (4)	Verfahren 1.1: Validiertes Verfahren im RDG anschließend Verfahren 5: Sterilisation im Dampfsterilisator (verpackt)	Gerät / Programm: Gerät / Programm:	- nach jeder Verwendung am Patienten - bei Bedarf nicht fixierende Vorreinigung (z.B. Zementreste mit Zellstofftupfer entfernen) - ggf. weitergehende Vorbereitung (z.B. Zerlegen)	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind
	oder Verfahren 1.2: Verfahren im RDG bei dem nur die Reinigung validierbar ist anschließend Verfahren 5: Sterilisation im Dampfsterilisator (verpackt)	Gerät / Programm: Gerät / Programm:	(Anweisungen zum Sterilisationsverfahren sind dem Hygieneplan vorangestellt.)	
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation	wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozeßablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung maximale Lagerfrist für Containerverpackung oder Klarsicht-sterilgutverpackung: 6 Monate	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

(4) Die Einstufung dieser Instrumente in die Risikogruppe „kritisch A“ ist möglich, wenn die Effektivität der Reinigung durch Inspektion unmittelbar beurteilbar ist, keinen erhöhten Aufwand bei der technisch-funktionellen Prüfung erforderlich ist oder die Anzahl der Anwendungen oder Aufbereitungszyklen nicht auf eine bestimmte Anzahl begrenzt sind.

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Medizinprodukte kritisch A (manuelle Verfahren) *

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Instrumente und Hilfsmittel für chirurgische, parodontologische oder endodontische (invasive) Maßnahmen Extraktionszangen, Hebel, Ansätze und Handstücke für Laser- und Hochfrequenz-Chirurgiegeräte u.a. Rotierende oder oszillierende Instrumente (4)	Verfahren 2.1: Eintauchverfahren (bei Bedarf in Kombination mit Ultraschall)	Kombinationspräparat zur Reinigung und Desinfektion (2): Dosierung / Einwirkzeit: Maximale Standzeit der Lösung: Gerät / Programm:	- nach jeder Verwendung am Patienten - ggf. weitergehende Vorbereitung (z.B. Zerlegen) - unmittelbar nach der Behandlung vollständig und blasenfrei einlegen - Einwirkzeit beginnt nach Einlegen des letzten Medizinproduktes - nach Ende der Einwirkzeit unter fließendem Wasser abspülen (Siebeinsatz) - Kontrolle auf Rückstände, Funktionsprüfung - ggf. Nachreinigung, erneute Desinfektion, Trocknung - Trocknung und Pflege (Anweisungen zum Sterilisationsverfahren sind dem Hygieneplan vorangestellt.)	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation	wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozeßablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung maximale Lagerfrist für Containerverpackung oder Klarsicht-sterilgutverpackung: 6 Monate	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

* Nach der RKI-Richtlinie 2012 sind Medizinprodukte "Kritisch A" bevorzugt maschinell aufzubereiten

(2) mit VAH-Zertifizierung zur Instrumentendesinfektion, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie), ggf. mit Korrosionsschutz

(4) Die Einstufung dieser Instrumente in die Risikogruppe „kritisch A“ ist möglich, wenn die Effektivität der Reinigung durch Inspektion unmittelbar beurteilbar ist, keinen erhöhten Aufwand bei der technisch-funktionellen Prüfung erforderlich ist oder die Anzahl der Anwendungen oder Aufbereitungszyklen nicht auf eine bestimmte Anzahl begrenzt sind.

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Medizinprodukte kritisch B (maschinelle Verfahren)

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Rotierende oder oszillierende Instrumente für chirurgische, parodontologische oder endodontische (invasive) Maßnahmen (5)	Verfahren 1.1: Validiertes Verfahren im RDG anschließend Verfahren 5: Sterilisation im Dampfsterilisator (verpackt)	Gerät / Programm:	- nach jeder Verwendung am Patienten - bei Bedarf nicht fixierende Vorreinigung (z.B. Zementreste mit Zellstofftupfer entfernen)	Zahnmedizinische Fachangestellte, Zahnarzthelferin, stomatologische Schwester oder andere Personen mit abgeschlossener Ausbildung
	oder Verfahren 1.2: Verfahren im RDG bei dem nur die Reinigung validierbar ist anschließend Verfahren 5: Sterilisation im Dampfsterilisator (verpackt)	Gerät / Programm:	ggf. weitergehende Vorbereitung (z.B. Zerlegen) (Anweisungen zum Sterilisationsverfahren sind dem Hygieneplan vorangestellt.)	(ohne Nachweis einer Ausbildung zur Zahnarzthelferin bzw. zur Zahnmedizinischen Fachangestellten oder zur stomatologischen Schwester ist eine fachspezifische Fortbildung in Anlehnung an den Lehrgang Fachkunde I gemäß den Richtlinien der DGSV erforderlich.)
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation	wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozessablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung, die die o.a. Bedingungen erfüllen
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung maximale Lagerfrist für Containerverpackung oder Klarsicht-sterilgutverpackung: 6 Monate	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

(5) Die Einstufung dieser Instrumente in die Risikogruppe „kritisch B“ ist erforderlich, wenn die Effektivität der Reinigung durch Inspektion nicht unmittelbar beurteilbar ist, ein erhöhter Aufwand bei der technisch-funktionellen Prüfung erforderlich ist oder deren Anwendungen oder Aufbereitungszyklen auf eine bestimmte Anzahl begrenzt sind.

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Medizinprodukte kritisch B (manuelle Verfahren) *

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Rotierende oder oszillierende Instrumente für chirurgische, parodontologische oder endodontische (invasive) Maßnahmen (5)	Verfahren 2.1: Eintauchverfahren (bei Bedarf in Kombination mit Ultraschall)	Kombinationspräparat zur Reinigung und Desinfektion (2):	nach jeder Verwendung am Patienten	Zahnmedizinische Fachangestellte, Zahnarzthelferin, stomatologische Schwester oder andere Personen mit abgeschlossener Ausbildung
	anschließend: Verfahren 5: Sterilisation im Dampfsterilisator (verpackt)	Dosierung / Einwirkzeit: Maximale Standzeit der Lösung: Gerät / Programm:	- ggf. weitergehende Vorbereitung (z.B. Zerlegen) - unmittelbar nach der Behandlung vollständig und blasenfrei einlegen - Einwirkzeit beginnt nach Einlegen des letzten Medizinproduktes - nach Ende der Einwirkzeit unter fließendem Wasser abspülen (Siebeinsatz) - Kontrolle auf Rückstände, Funktionsprüfung - ggf. Nachreinigung, erneute Desinfektion, Trocknung - Trocknung und Pflege (Anweisungen zum Sterilisationsverfahren sind dem Hygieneplan vorangestellt.)	(ohne Nachweis einer Ausbildung zur Zahnarzthelferin bzw. zur Zahnmedizinischen Fachangestellten oder zur stomatologischen Schwester ist eine fachspezifische Fortbildung in Anlehnung an den Lehrgang Fachkunde I gemäß den Richtlinien der DGSV erforderlich.)
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation	wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozeßablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung, die die o.a. Bedingungen erfüllen
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung maximale Lagerfrist für Containerverpackung oder Klarsicht-sterilgutverpackung: 6 Monate	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

* Nach der RKI-Richtlinie 2012 sind Medizinprodukte "Kritisch B" grundsätzlich maschinell aufzubereiten. Die Anwendung manueller Verfahren setzt bei Verfügbarkeit maschineller Verfahren voraus, dass der Beleg über die Äquivalenz der Leistungsfähigkeit manueller und maschineller Verfahren erbracht wurde. Dabei ist eine standardisierte und reproduzierbare Aufbereitung mit nachgewiesener Wirkung (einschließlich der inneren Oberflächen) sicherzustellen.

(2) mit VAH-Zertifizierung zur Instrumentendesinfektion, ggf. mit Korrosionsschutz, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie)

(5) Die Einstufung dieser Instrumente in die Risikogruppe „kritisch B“ ist erforderlich, wenn die Effektivität der Reinigung durch Inspektion nicht unmittelbar beurteilbar ist, ein erhöhter Aufwand bei der technisch-funktionellen Prüfung erforderlich ist oder deren Anwendungen oder Aufbereitungszyklen auf eine bestimmte Anzahl begrenzt sind.

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017 / Kapitel 07 F

Medizinprodukte kritisch B (maschinelle Verfahren)

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Übertragungsinstrumente für chirurgische, parodontologische oder endodontische (invasive) Behandlung (Hand- und Winkelstücke, Schallhandstücke für Knochenchirurgie u.a.)	Verfahren 1.1: Validiertes Verfahren im RDG anschließend Verfahren 5: Sterilisation im Dampfsterilisator (verpackt)	Gerät / Programm:	nach jeder Verwendung am Patienten und geeigneter Vorbereitung (z.B. Zerlegen)	Zahnmedizinische Fachangestellte, Zahnarzthelferin, stomatologische Schwester oder andere Personen mit abgeschlossener Ausbildung
	oder Verfahren 1.2: Verfahren im RDG bei dem nur die Reinigung validierbar ist anschließend Verfahren 5: Sterilisation im Dampfsterilisator (verpackt)	Gerät / Programm:	- bei Bedarf nicht fixierende Vorreinigung - Reinigung und Pflege (Ölung) der Innenteile vor der Sterilisation nach Herstellerangaben	(ohne Nachweis einer Ausbildung zur Zahnarzthelferin bzw. zur Zahnmedizinischen Fachangestellten oder zur stomatologischen Schwester ist eine fachspezifische Fortbildung in Anlehnung an den Lehrgang Fachkunde I gemäß den Richtlinien der DGSV erforderlich.)
	oder Verfahren 7: Reinigung, Pflege und Sterilisation verpackter Übertragungsinstrumente in einem Kombinationsgerät (1)	Gerät / Programm:	(Anweisungen zum Sterilisationsverfahren sind dem Hygieneplan vorangestellt.)	
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation	wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozeßablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung, die die o.a. Bedingungen erfüllen
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

¹ Bei diesem Verfahren werden in einem Kombinationsgerät „kritisch B“ eingestufte Medizinprodukte z.B. Übertragungsinstrumente zunächst in einem Arbeitsgang unverpackt gereinigt, gepflegt und anschließend sterilisiert. Diese Medizinprodukte dürfen nach der Aufbereitung unmittelbar am Patienten eingesetzt werden (kontaminationsgeschützter Transport, keine Zwischenlagerung). Werden die Medizinprodukte nach Ablauf des Prozesses verpackt und in einem zusätzlichen Arbeitsschritt in dem Kombinationsgerät oder einem Dampfsterilisator nach DIN EN 13060 sterilisiert, ist eine Lagerung und spätere Verwendung am Patienten möglich.

Medizinprodukte kritisch B (manuelle Verfahren) *

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Übertragungsinstrumente für chirurgische, parodontologische oder endodontische (invasive) Behandlung (Hand- und Winkelstücke, Schallhandstücke für Knochenchirurgie u.a.)	Verfahren 2.2: Sprüh -/ Wischverfahren für Außenflächen	Flächendesinfektions- mittel mit kurzer Einwirkzeit (z.B. alkoholisches Präparat) (3):	- nach jeder Verwendung am Patienten und geeigneter Vorbereitung (z.B. Zerlegen) - nicht fixierende Vorreinigung der Außen- und Innenflächen innerhalb von 10 Minuten nach der Benutzung (z.B. Spülen mit Wasser. Für die Innenflächen sind geeignete Adapter zu verwenden.	Zahnmedizinische Fachangestellte, Zahnarzthelferin, stomatologische Schwester oder andere Personen mit abgeschlossener Ausbildung
	anschließend Verfahren 2.3: Sprühverfahren (Reinigung und Desinfektion) mit Hilfe spezieller Adapter für Innenflächen von Medizinprodukten	vom Hersteller des Übertragungsinstrumentes freigegebene Reinigungsmittel	Reinigung der Außen- und Innenflächen	(ohne Nachweis einer Ausbildung zur Zahnarzthelferin bzw. zur Zahnmedizinischen Fachangestellten oder zur stomatologischen Schwester ist eine fachspezifische Fortbildung in Anlehnung an den Lehrgang Fachkunde I gemäß den Richtlinien der DGSV erforderlich.)
		vom Hersteller des Übertragungsinstrumentes freigegebene Desinfektionsmittel	Desinfektion der Außen- und Innenflächen.	
		Leitungswasser, Druckluft	ggf. abschließend Spülen und mit Druckluft trocknen.	
	anschließend Verfahren 5: Sterilisation im Dampfsterilisator (verpackt)	vom Hersteller freigegebenes Pflegemittel:	nach dem Sprühverfahren Pflege (Ölung) der Innenteile nach Herstellerangaben	
		Gerät / Programm:	(Anweisungen zum Sterilisationsverfahren sind dem Hygieneplan vorangestellt.)	
	Freigabe zur erneuten Anwendung	Dokumentation	wurden bei der Aufbereitung Abweichungen vom korrekten Prozeßablauf festgestellt, ist die Aufbereitung nach Behebung des Fehlers zu wiederholen	alle Beschäftigten mit Freigabeberechtigung, die die o.a. Bedingungen erfüllen
	staubgeschützte, trockene Lagerung	Schrank, Schublade	nach Ende der Aufbereitung	alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind

* Nach der RKI-Richtlinie 2012 sind Medizinprodukte "Kritisch B" grundsätzlich maschinell aufzubereiten. Die Anwendung manueller Verfahren setzt bei Verfügbarkeit maschineller Verfahren voraus, dass der Beleg über die Äquivalenz der Leistungsfähigkeit manueller und maschineller Verfahren erbracht wurde. Dabei ist eine standardisierte und reproduzierbare Aufbereitung mit nachgewiesener Wirkung (einschließlich der inneren Oberflächen) sicherzustellen.

(3) mit VAH-Zertifizierung zur Flächendesinfektion, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie)

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 07 F

Flächen und Einrichtungsgegenstände

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
z.B. patientennahe Oberflächen , die durch Aerosol oder Kontakt mit Händen, Instrumenten, Gegenständen oder Substanzen kontaminiert wurden und nicht thermisch oder durch Eintauchverfahren desinfizierbar sind z. B. Leuchtegriff, Schränke, Patientenstuhl, Geräte	Reinigung und Desinfektion durch Wischen mit getränktem Tuch die Sprühdeseinfektion ist auf schwierig zu desinfizierende Flächen zu beschränken, die durch Wischdesinfektion nicht erreichbar sind	Flächendesinfektionsmittel mit kurzer Einwirkzeit (3): Einwirkzeit:	nach jeder Behandlung	alle Beschäftigten im Untersuchungs-, Behandlungs- und Wartungsbereich
z.B. Flächen und Gegenstände die sichtbar mit Blut oder Sekreten kontaminiert wurden (einschließlich betroffene Fußbodenbereiche)	Aufnahme der Verschmutzung mit desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch, danach Wischdesinfektion	Flächendesinfektionsmittel mit kurzer Einwirkzeit (3): Einwirkzeit:	sofort	
z.B. schwierig zu reinigende und zu desinfizierende Flächen und Gegenstände , die kontaminiert werden können, z. B. OP-Mikroskop	Barrieremaßnahmen: Abdecken mit entsprechenden Abdeckmaterialien (i.d.R. sind unsterile Materialien zur Abdeckung ausreichend)	Abdeckmaterial unsteril: Abdeckmaterial steril:	- sterile Abdeckung, wenn ein aseptisches Vorgehen erforderlich ist - nach der Behandlung Materialien entsorgen bzw. aufbereiten	
Fußböden	Feuchtreinigung	Reinigungsmittel ohne Zusatz von Desinfektionsmittel:	am Ende des Behandlungstages	Reinigungspersonal

(3) mit VAH-Zertifizierung zur Flächendesinfektion, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit (begrenzte

Viruzidie) Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 08

Abformungen, zahntechnische Werkstücke

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Abformungen (6)	Reinigen durch vorsichtiges Abspülen	fließendes Leitungswasser	• unmittelbar nach Entnahme aus dem Mund des Patienten	Beschäftigte im Untersuchungs-, Behandlungs- oder Wartungsbereich, Beschäftigte im zahntechnischen Labor / Praxislabor
	Sprühdesinfektion im geschlossenen Gerät: oder Tauchdesinfektion:	geeignetes, unter Blut- / Speichelbelastung wirksames und werkstoffkompatibles Desinfektionsmittel (3): geeignetes, unter Blut- / Speichelbelastung wirksames und werkstoffkompatibles Desinfektionsmittel (2): Dosierung / Einwirkzeit:	• im Anschluss an das Abspülen	
zahntechnische Werkstücke (6)	Reinigen durch vorsichtiges Abspülen	fließendes Leitungswasser	• vor Versand an das zahntechnische Labor	
	Tauchdesinfektion (bei getragenen Zahnersatz ggf. in Kombination mit Ultraschall)	geeignetes, unter Blut- / Speichelbelastung wirksames und werkstoffkompatibles Desinfektionsmittel (2): Dosierung / Einwirkzeit:	• nach Erhalt aus dem zahntechnischen Labor	

(2) mit VAH-Zertifizierung zur Instrumentendesinfektion, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie)

(3) mit VAH-Zertifizierung zur Flächendesinfektion, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie) und Wirksamkeit gegen Tuberkuloseerreger

(6) Bei zahntechnischen Werkstücken (Prothesen, Bissnahmen u.a.) sowie Abformungen, die zwischen Zahnarztpraxis und zahntechnischem Labor ausgetauscht werden, bedarf es hinsichtlich Reinigung und Desinfektion besonderer Vereinbarungen

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 09

Wasserführende Systeme

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Entnahmestellen für Kühl- und Spülwasser (Mehrfunktionsspritzen, Kupplungen, Motoren, Instrumentenschläuche, nicht abnehmbare Ultraschallhandstücke, Mundglasfüller u.a.)	alle Entnahmestellen ohne Übertragungsinstrumente bzw. abnehmbare Geräteteile 2 Minuten spülen	Wasser	zu Beginn des Behandlungstages	alle Beschäftigten im Untersuchungs-, und Behandlungsbereich
	benutzte Entnahmestellen 20 Sekunden spülen	Wasser	- nach jedem Patienten - am Ende des Behandlungstages	
	sofern vorhanden: Dauerentkeimung / Intensiventkeimung	Desinfektionsanlage mit nachgewiesener Wirksamkeit Desinfektionsmittel:	- Herstellerangaben beachten - Kontrolle der Betriebsparameter - Zeitpunkt der Intensiventkeimung:	
Externe Spül- / Kühlsysteme	Spülen / Kühlen mit steriler Lösung	sterile Lösung:	z.B. bei umfangreichen zahnärztlich-chirurgischen / oralchirurgischen Eingriffen mit anschließendem speicheldichtem Wundverschluss z.B. bei zahnärztlicher Behandlung von Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko	

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 10

Absauganlage

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Innenflächen der Absauganlage einschließlich der Absaugschläuche	Durchsaugen	Wasser-Luft-Gemisch	• möglichst nach jeder Behandlung, bei der abge- saugt wurde	alle Beschäftigten im Untersuchungs- und Behandlungsbereich
	Reinigen bzw. Desinfizieren: Gemisch aus Luft und Reinigungs- bzw. Desinfektionsmittel langsam durchsaugen Desinfektionsmittel in das Mundspülbecken gießen	geeignetes, unter Blut- / und Speichelbelastung wirksames Reinigungs- bzw. Desinfektionsmittel:	• mindestens am Ende des Behandlungstages	
Außenflächen von feststehenden Absaugschläuchen mit Saughandstücken	Wischdesinfektion (soweit erreichbar), ggf. Sprühdeseinfektion	Flächendesinfektionsmittel mit kurzer Einwirkzeit (3): Dosierung / Einwirkzeit:	• nach jedem Patienten	
abnehmbare Absaugschläuche mit Saughandstücken (Absaugkanülen werden wie Medizinprodukte semikritisch B oder kritisch B aufbereitet)	Reinigung bzw. Desinfektion	Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) oder geeignetes Instrumentendesinfektionsmittel (2): Dosierung / Einwirkzeit:	• nach Bedarf	
Mundspülbecken	Reinigung und Wischdesinfektion außen und innen	Flächendesinfektionsmittel mit kurzer Einwirkzeit (3): Dosierung / Einwirkzeit:	• nach jedem Patienten	
Filter	Filterwechsel bzw. -reinigung nach Herstellerangaben	Handschuhe benutzen	• nach Bedarf	
Amalgamabscheider	Wechsel / Entleerung des Auffangbehälters und Entsorgung des Abscheidegutes nach Herstellerangaben (Entsorgungsnachweis erforderlich)	Handschuhe benutzen	• nach Bedarf	

(2) mit VAH-Zertifizierung zur Instrumentendesinfektion, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie)

(3) mit VAH-Zertifizierung zur Flächendesinfektion, HBV- / HCV- / HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie)

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 11 und 14

Praxiswäsche

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Textile Praxiskleidung, Handtücher (Die Aufbereitung steriler Schutzkleidung oder steriler Abdecktücher in der Praxis wird vom DAHZ wegen des erheblichen Aufwandes nicht empfohlen. Einwegmaterial verwenden)	sammeln	ausreichend dichte Behälter oder Säcke, getrennt nach Waschprogramm	Bei sichtbarer Verschmutzung z.B. Blut gezielte Desinfektion der kontaminierten Stelle mit einem Flächendesinfektionsmittel; nach Beendigung der Behandlung des Patienten Praxiskleidung wechseln.	alle Beschäftigten
	waschen von Textilien, die für den Kochwaschgang geeignet sind	thermisches Waschverfahren mit handelsüblichem Waschmittel (Kochwaschgang): Temperatur: 90°	- textile Teile der Schutzausrüstung, Handtücher, Abdecktücher nach jedem Gebrauch - textile Praxiskleidung mindestens zweimal wöchentlich, täglicher Wechsel empfehlenswert	
	waschen von Textilien, die nicht für den Kochwaschgang geeignet sind	chemothermisches Waschverfahren mit mikrobizidem Waschmittel (7): Anwendungskonzentration (g/Liter Flotte): Temperatur: Einwirkungsdauer: Flottenverhältnis (8):	aufbereitete Praxiswäsche staubgeschützt und trocken in geschlossenen Schränken und Schubladen aufbewahren	

(7): mit VAH-Zertifizierung zur Wäschedesinfektion

(8): Gewicht der Wäsche in kg / Volumen der Flotte (Wasser+Chemie) in Liter: z.B. 1:4

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 12

Abfall

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Hausmüllähnliche Abfälle z. B. Papier/Pappe, Glas, Kunststoff, Metall, Chemikalien, Altmedikamente, Batterien, Leuchtstoffröhren	sammeln entsprechend den kommunalen oder anderen Bestimmungen, getrennt nach Abfallarten	Entsorgung mit dem normalen Siedlungsabfall, verwertbare Fraktionen in Wertstofftonnen oder Abgabe an Recyclingbetriebe	nach Abfallaufkommen	alle Beschäftigten, Reinigungspersonal
Abfälle aus Untersuchungs- und Behandlungsräumen (9) spitze, scharfe oder zerbrechliche Gegenstände (sharps)	sammeln in durchstich- und bruchsischen sowie feuchtigkeitsbeständigen Behältnissen	Entsorgung sicher umschlossen in Behältnissen mit dem Hausmüll	nach Abfallaufkommen	
mit Blut oder Sekreten kontaminierte Abfälle, auch extrahierte Zähne und trockene (nicht tropfende) Abfälle aus Einzelfallbehandlungen entsprechend erkrankter Patienten (HIV, HBV)	sammeln in feuchtigkeitsbeständigen Abfallsäcken im Abfalleimer	Entsorgung sicher umschlossen mit dem Hausmüll	nach Abfallaufkommen	
Röntgenchemikalien	sammeln in Kanistern	Abgabe der Kanister gegen Entsorgungsnachweis: an Recyclingbetrieb	nach Abfallaufkommen	
Quecksilberhaltige Abfälle, Abscheidegut auch extrahierte Zähne mit Amalgamfüllungen	sammeln in dicht verschließbaren Behältnissen	Abgabe der Behältnisse gegen Entsorgungsnachweis an Recyclingbetrieb		

(9) Abfälle, die mit besonders kontagiösen oder gefährlichen Erregern kontaminiert, sind fallen in der Zahnarztpraxis in der Regel nicht an.
Es können kommunal andere Entsorgungswege vorgeschrieben werden.

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 09

Mundhöhlenantiseptik

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Mundschleimhäute	präparategetränkte Tupfer oder Besprühen bzw. Spülen der Mundhöhle zur vorübergehenden Keimreduzierung in der Mundhöhle	Präparat (10): Einwirkzeit:	zu empfehlen z. B. : • vor Behandlung von Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko • vor umfangreichen chirurgischen Eingriffen mit nachfolgendem speicheldichtem Wundverschluss • als ergänzende Maßnahme bei fehlender mechanischer Zahnreinigung (Kieferimmobilisation, Patienten mit Handicap, hohes Alter)	Patienten

(10) Für die Mundhöhlenantiseptik kommen z.B. Präparate auf Basis folgender Wirkstoffe in Frage: Chlorhexidin, Hexetidin, Octenidin

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 04

Antibiotikaprophylaxe

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Patienten mit Endokarditisrisiko	orale Einnahme eines Antibiotikums als Einzeldosis 30 - 60 Minuten vor jedem Eingriff, bei dem das Risiko einer Bakteriämie besteht	Medikament: Dosierung: Ersatzmedikament: (z.B. bei Penicillinallergie):	zu empfehlen nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt z..B. bei: • Patienten mit Herzklappenersatz • Patienten mit überstandener Endokarditis • Patienten mit bestimmten angeborenen Herzfehlern • nach bestimmten operativen Eingriffen am Herzen innerhalb der ersten sechs Monate	Patienten
Patienten mit Endoprothesen zum Gelenkersatz	orale Einnahme eines Antibiotikums als Einzeldosis 30 - 60 Minuten vor jedem Eingriff, bei dem ein hohes Risiko einer Bakteriämie besteht	Medikament: Dosierung: Ersatzmedikament: (z.B. bei Penicillinallergie):	zu empfehlen nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt z.B. in der ersten Phase nach Implantation einer Endoprothese, bei vorausgegangener Infektion eines künstlichen Gelenks, bei bestimmten Allgemeinerkrankungen:	
Patienten ohne Systemerkrankungen zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen	orale Einnahme eines Antibiotikums als Einzeldosis 30 - 60 Minuten vor jedem Eingriff, bei dem ein hohes Risiko einer Bakteriämie besteht	Medikament: Dosierung: Ersatzmedikament: (z.B. bei Penicillinallergie):		

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 04

Postexpositionsprophylaxe

WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
Stich- und Schnittverletzungen	- Spontanen Blutfluss nicht sofort unterbinden> - Manipulationen an der Wunde (Quetschen, Ausdrücken direkt im Einstichbereich) vermeiden - unverzüglich mit reichlich Händedesinfektionsmittel benetzen	Tupfer getränkt mit virusinaktivierendem Antiseptikum (Hände- oder Hautdesinfektionsmittel) Präparat:	sofort Falls erforderlich: Weiterbehandlung durch einen D-Arzt (*)	der / die Betroffene ggf. mit Ersthelfer
Kontamination des Auges	reichliches Ausspülen	Wasser	sofort möglichst Augenspülflasche verwenden	der / die Betroffene ggf. mit Ersthelfer
Aufnahme in die Mundhöhle	möglichst vollständiges Ausspucken des aufgenommenen Materials danach 4-5-maliges Ausspülen anschließend 4-5-maliges antiseptisches Spülen	Leitungswasser Mundhöhlenantiseptikum (z.B. Chlorhexidin, Octenidin): Präparat:	sofort	der / die Betroffene ggf. mit Ersthelfer
Kontamination unverletzter Haut	Gründlich mit Wasser spülen, bis keine sichtbare Kontamination erkennbar ist. - Hautareal mit Einmaltuch trocknen danach Großflächige Hautdesinfektion	Einmaltuch, getränkt mit einem alkoholischen Hände- oder Hautdesinfektionsmittel Präparat: Isopropanol oder Ethanol 70-80% oder alkoholisches Händedesinfektionsmittel Präparat:	Hautareal mindestens 1/2 Minute benetzt halten	der / die Betroffene ggf. mit Ersthelfer
Übertragung durch Blutkontakte bei Behandlung von Patienten mit vermuteter Hepatitis- oder HIV-Infektion			unverzüglich (innerhalb von 2 Stunden) Facharzt oder Notfallambulanz einer Klinik, die eine systemische Postexpositionsprophylaxe durchführen kann (*)	der / die Betroffene
Dokumentation im Verbandbuch	nach Vorgabe des Verbandbuchs		unverzüglich	der / die Betroffene, Ersthelfer, Praxisinhaber
Meldung an die Berufsgenossenschaft		schriftlich	bei Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Tagen	Arbeitgeber

* Die Adressen sollten im Notfallplan erfasst sein

Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden 2017, Kapitel 15