

Inhalt

Vorwort	3
Autorenverzeichnis	5
1 Das Unternehmen Zahnarztpraxis	7
1.1 Daten, Zahlen, Fakten	8
1.2 Besonderheiten von Zahnarztpraxen	10
1.3 Rechtliche Grundlagen	19
2 Die Zahnarztpraxis als Dienstleistungsunternehmen	27
2.1 Besonderheiten von Dienstleistungen	29
2.2 Erfolg in Dienstleistungsunternehmen	31
2.3 Bilden von Erwartungen	36
3 Mechanismen erfolgreichen Arbeitens	39
3.1 Perspektivenwechsel	40
3.2 Was Erfolg bedingt	45
3.3 Kontinuierliche Verbesserung	60
4 Die Rolle der Mitarbeiter	65
4.1 Mitarbeiter als wichtigste Ressource	66
4.2 Schlechter versus guter Service	70
4.3 Die Zahnmedizinische Fachangestellte	78
5 Mitarbeiterereinsatzplanung	83
5.1 Personelle Ressourcenplanung	85
5.2 Aufbauorganisation	89
5.3 Ablauforganisation	91
5.4 Mitarbeiterentwicklung	100
6 Mitarbeiterauswahl	105
6.1 Bedarfsanalyse	111
6.2 Stellenanzeige	114
6.3 Bewerbungsunterlagen	119
6.4 Vorstellungsgespräch	126
6.5 Probearbeitstag	130

7	Einstellung und Einarbeitung	133
7.1	Arbeitsvertrag	136
7.2	Einarbeitung	141
7.3	Onboarding fachfremder Mitarbeiter	146
8	Mitarbeiterbindung	159
8.1	Stellenwert Team	160
8.2	Mitarbeitermotivation	164
8.3	Mitarbeiterpartizipation	168
8.4	Mitarbeiterbefragung	179
9	Kommunikation	183
9.1	Grundlagen Kommunikation	184
9.2	Kommunikation innerhalb des Teams	187
9.3	Kommunikation an der Schnittstelle Mitarbeiter – Patient	193
10	Mitarbeiterführung	199
10.1	Erfolgreich führen	200
10.2	Führen mit Zielen	205
10.3	Konfliktmanagement	212
10.4	Trennungsgespräch und Kündigung	219
	Informationen zum Download	231
	Vorlagen Download	232
	Literatur	249

Risikobereich:	Hygienemanagement und Arbeitsschutz				
Risiko-Nr.:	2				
Art:	Kommunikation: lückenhafte oder fehlende Anamnese				
Risikoanalyse					
Möglicher Fehler/ Ausgangslage:	<p>Das durchschnittliche Alter der Patienten stieg in den letzten Jahren kontinuierlich, sodass heute immer mehr ältere, auch multimorbide und mit vielfältigen Medikamenten versorgte Patienten in die Praxis kommen. Eine große Anzahl von Patienten leidet an Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diese und weitere Krankheitsbilder, wie z. B. Infektionskrankheiten, erfordern eine spezifische Ausrichtung der Therapie.</p> <p>Um die Sicherheit der Therapie zu gewährleisten, ist eine genaue und zeitnahe Anamnese unumgänglich. Die Organisation der Praxis muss durch entsprechende Maßnahmen eine regelmäßige Erhebung der Anamnese, Dokumentation und Kommunikation gewährleisten. Bei Fragen, die sich aus der Anamnese ergeben, muss mit dem Patienten bzw. mit seinem behandelnden Arzt Rücksprache zur Abklärung genommen werden.</p>				
Mögliches Risiko/mögliche Folge des Fehlers:	<p>Das Risiko besteht darin, dass die Anamnese unvollständig oder ungenau ist und dadurch wesentliche Informationen für die sachgerechte und sichere Behandlung fehlen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komplikationen wie Blutungen, Wundheilungsstörungen, Fehlprognosen • Komplikationen können unter Umständen ein juristisches Nachspiel mit Schadenersatzforderungen haben. • erhöhte Ansteckungsgefahr des Personals bei Infektionskrankheiten von Patienten • Patientenzufriedenheit und der gute Ruf der Praxis können gefährdet sein. 				
Aktuelle Maßnahmen zur Risikominimierung:	<p>Die Sicherheit von Patient und Mitarbeitern steht an erster Stelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese wird bei Stammpatienten in regelmäßigen Abständen (24 Monate nach letztem Besuch) neu erhoben. 				
Risikomatrix: Risikobewertung und Priorisierung					
Häufigkeit/ Wahrscheinlichkeit des Auftretens und Auswirkungen/Fehler:	Häufig				
	Öfter				
	Selten				
	Sehr selten				X
	Unwahrscheinlich				
		Unbedeutend	Gering	Spürbar	Kritisch
Risikobehandlung					
Festlegung neuer Schutzmaßnahmen und Risikobewertung zur Risikominderung, wenn Priorisierung des Risikos/Fehlers im roten* Bereich ist.					
Neue Maßnahmen:					
<ul style="list-style-type: none"> • Bei Neu-Patienten wird der Anamnesebogen mit dem „Willkommenschreiben“ vorab mitgeschickt. • Beim „Einchecken“ eines jeden Patienten wird der Anamnesebogen auf Vollständigkeit und Aktualität überprüft und in der EDV dokumentiert. • Bei saisonalen Infektionskrankheiten, wie Influenza, COVID-19, werden zusätzliche Fragebögen verwendet (siehe Checkliste und Maßnahmen im QM). 					
Erneute Risikobewertung in der Risikomatrix					
Häufigkeit/ Wahrscheinlichkeit des Auftretens und Auswirkungen/Fehler:	Häufig				
	Öfter				
	Selten				
	Sehr selten				
	Unwahrscheinlich				X
		Unbedeutend	Gering	Spürbar	Kritisch

*Die Farbangabe bezieht sich auf die farbige Vorlage auf der CD-ROM.

Risikobereich:	Hygienemanagement und Arbeitsschutz				
Risiko-Nr.:	3				
Art:	Kommunikation: Lücken in der Patientenaufklärung über häusliche Zahnpflege				
Risikoanalyse					
Möglicher Fehler/ Ausgangslage:	Patienten werden nicht ausreichend über die Pflege ihrer festsitzenden Zähne und ihres herausnehmbaren Zahnersatzes aufgeklärt.				
Mögliches Risiko/ mögliche Folge des Fehlers:	<ul style="list-style-type: none"> • Patient hat ungenügende Mund- und Zahnpflege. • Patient bekommt Zahnbeschwerden bis hin zu Zahnverlust. • Es besteht erhöhtes Infektionsrisiko für Behandler und Mitarbeiter durch Mikroorganismen. • Patientenunzufriedenheit wegen mangelnder Aufklärung • usw. 				
Aktuelle Maßnahmen zur Risikominimierung:	PZR wird angeboten				
Risikomatrix: Risikobewertung und Priorisierung					
Häufigkeit/ Wahrscheinlichkeit des Auftretens und Auswirkungen/Fehler:	Häufig			X	
	Öfter				
	Selten				
	Sehr selten				
	Unwahrscheinlich				
		Unbedeutend	Gering	Spürbar	Kritisch
Risikobehandlung					
Festlegung neuer Schutzmaßnahmen und Risikobewertung zur Risikominderung, wenn Priorisierung des Risikos/Fehlers im roten* Bereich ist.					
Neue Maßnahmen:					
<ul style="list-style-type: none"> • Vor jeder Behandlung erfolgt bei jedem Patienten eine „Mundspülung“. • Jeder Neu-Patient erhält eine Mundhygiene-Aufklärung. • Jeder Patient mit Zahnersatz erhält eine Reinigungsaufklärung, zuzüglich einer schriftlichen Anleitung. • Bestandspatienten erhalten ein „Mundhygiene-Feedback“, maximal nach 6 Monaten. • Recall wird durchgeführt. • Auf eine PZR wird aktiver in der Behandlung hingewiesen. 					
Erneute Risikobewertung in der Risikomatrix					
Häufigkeit/ Wahrscheinlichkeit des Auftretens und Auswirkungen/Fehler:	Häufig				
	Öfter				
	Selten			X	
	Sehr selten				
	Unwahrscheinlich				
		Unbedeutend	Gering	Spürbar	Kritisch

© by Spitta GmbH • 07/2020

*Die Farbangabe bezieht sich auf die farbige Vorlage auf der CD-ROM.

2.3.4 Wie und wann erfolgt die Information einer bevorstehenden Inspektion?

In der Regel erhalten Sie von der Aufsichtsbehörde ein Ankündigungsschreiben. In diesem Schreiben werden Sie darüber informiert, dass im Rahmen einer Überwachung gemäß § 26 Abs. 2 MPG eine Besichtigung der Praxis durchgeführt werden soll.

Ankündigungsschreiben

Die Inspektion dient der Feststellung, ob die Aufbereitung Ihrer Medizinprodukte einschließlich der damit verbundenen Schutzmaßnahmen (Präventionsmaßnahmen) in Ihrer Praxis den geltenden Richtlinien entsprechen.

Von der Ankündigung bis zum Begehungstermin selbst dauert es ca. vier Wochen.

Vorlauf von ca. vier Wochen

Cave

Unangekündigte (anlassabhängige) Begehungen erfolgen umgehend, wenn Gefahr in Verzug ist.



2.3.5 Welche Unterlagen können vorab von der Behörde angefordert werden?

Zur Vorbereitung der Inspektion können Sie gebeten werden, innerhalb von zwei Wochen z. B. folgende Unterlagen zu übersenden:

Unterlageneinsendung innerhalb von zwei Wochen

- Auflistung der in der Aufbereitung tätigen Mitarbeiter (Freigabeberechtigung)
- Grundriss oder Skizze der Praxis mit Kennzeichnung der Räume, in denen Medizinprodukte (MP) aufbereitet werden
- Liste der MP, die aufbereitet werden inkl. der Einstufung der MP
- sämtliche Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, die den Aufbereitungsprozess von MP betreffen, z. B. Reinigung von MP, Kennzeichnung, Sterilisation und Freigabe, Hygieneplan
- Liste der zur Aufbereitung von MP angewendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel
- Bestandsverzeichnis § 13 MPBetreibV für alle aktiven MP

Cave

Ohne Sie oder die Praxis persönlich zu kennen, macht sich der Sachverständige der Behörde anhand dieser Unterlagen bereits ein Bild von Ihrer Praxis und mit diesem Eindruck kommt er zu Ihnen.



**Tipp**

Sind Ihre Unterlagen aktuell, vollständig und perfekt, ist der Begeher positiver eingestellt und der weitere Verlauf ist sicher angenehmer.

2.3.6 Welche Unterlagen werden während der Begehung benötigt?

Unterlagen während der Begehung

Für den Tag der Begehung sollten Sie folgende Unterlagen bereithalten:

- QM-Handbuch für den Aufbereitungsprozess bzw. Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen in der Praxis
- Validierungsunterlagen von allen Aufbereitungsgeräten
- Nachweise über Wasserproben aus den wasserführenden Systemen (Behandlungseinheiten)
- Herstellerangaben zu den Verfahren, mit denen die MP aufbereitet werden (Gebrauchsanweisungen/Gerätebücher)
- Qualifikations- und Schulungsnachweise der Mitarbeiter in der Aufbereitung

**Tipp**

Sollten Sie nicht aufgefordert worden sein, vorab Unterlagen an die Behörde zu schicken, sollten Sie in jedem Fall die Dokumente wie hier beschrieben griffbereit haben (außer den Grundriss der Praxis).

2.3.7 Welche 10 Regeln sollten Sie besonders beachten?

1. Terminverschiebungen nur in dringenden Fällen

Sollte der Begehungstermin in die Urlaubszeit fallen und die Praxis ist geschlossen, lässt sich der Termin sicher problemlos verschieben.

Andere Argumente, wie die Unterlagen sind noch nicht komplett oder noch nicht aktualisiert oder der Chef ist an dem Tag nicht da, lässt die Behörde nicht gelten und es kann passieren, dass der Termin sogar vorverlegt wird.

2. Unterlagen fristgerecht einreichen

Jede Nichteinhaltung von Fristen wirft ein schlechtes Bild auf die Praxis und lässt die Behörde dementsprechend reagieren.

3. Aktuelle Unterlagen einreichen

Generell sollten Ihre Unterlagen immer auf dem aktuellen Stand sein, das heißt Mitarbeiter sollten aufgeführt sein, die auch derzeit beschäftigt sind.

Arbeitsabläufe sollten so beschrieben sein, wie sie in der Praxis durchgeführt werden. Geräte oder Materialien in Bestandslisten oder Hygieneplänen sollten so auch in der Praxis vorhanden sein und verwendet werden.

4. Zeit nehmen

Bei einer Praxisbegehung werden Gespräche mit dem Praxisinhaber und den Mitarbeitern geführt. Die Praxisräume werden begangen und die dazugehörigen Dokumentationsunterlagen überprüft.

Idealerweise haben Sie am Tag der Begehung keinen Praxisbetrieb.

Kalkulieren Sie für die Begehung ca. einen halben Tag ein. Bei größeren Praxen/Praxiskliniken rechnen Sie mit bis zu einem Tag.

Für Ihre Planungssicherheit fragen Sie direkt bei der Behörde nach.

Die Aufsichtsbehörde hat nichts dagegen, die Begehung während des Praxisbetriebes durchzuführen. Ganz im Gegenteil, so kann der Begeher unter realistischen Bedingungen die Umsetzung der Richtlinien im Praxisalltag überprüfen.

Aber möchte man sich wirklich so auf die Finger schauen lassen, wenn z. B. an dem Tag ein hohes Patientenaufkommen ist und/oder man aus irgendwelchen Gründen an dem Tag mit Aushilfskräften und Auszubildenden arbeiten muss?

Zudem ist die behördliche Praxisbegehung in den meisten Bundesländern nicht kostenlos und es ist Ihr gutes Recht, ungestört die Begehung zu begleiten und bei Unklarheiten auch nachfragen zu können.

Es kam allerdings schon vor, dass für den Tag der Begehung mindestens 1 bis 2 Patienten einbestellt sein mussten, damit der Begeher unter realistischen Bedingungen prüfen kann. Diese Vorgehensweise ist jedoch nicht Standard und vom Begeher abhängig.

5. Anwesenheit von sachkundigen Personen

Empfehlenswert ist es, dass bei der Begehung der Praxisinhaber und sachkundige Mitarbeiter wie Hygienebeauftragte und ggf. QM-Beauftragte anwesend sind.

Der Begeher stellt Fragen zu Arbeits- und Aufbereitungsabläufen in der Praxis und möchte ggf. Unterlagen dazu sehen. Daher macht es wenig Sinn, wenn ihm z. B. eine Mitarbeiterin, die den ersten Tag in der Praxis ist, eine Auszubildende im ersten Lehrjahr, eine Teilzeitmitarbeiterin, die nur einmal wöchentlich in der Praxis ist oder eine Mitarbeiterin die ausschließlich mit Abrechnungstätigkeiten betraut ist, Frage und Antwort stehen muss. Siehe auch ➔ Kap. 4.2.1, Abschnitt „Anforderung an die Sachkenntnis“.

Tipp

Achten Sie darauf, dass an dem Tag nicht zufälligerweise gerade Ihre Reinigungskraft in der Praxis tätig ist. Denn auch diese Person kann befragt werden (s. ➔ Kap. 4.2.1, Abschnitt „Risikofaktor Reinigungskraft“).



4.2.1 Personelle Anforderungen

Sachkenntnis der Mitarbeiter, die in der Aufbereitung von MP tätig sind, inkl. Schulungsnachweise

Zur erforderlichen Sachkenntnis der Mitarbeiter, die in der Aufbereitung tätig sind, finden Sie in Kap. 3.4 „Fachwissen und Sachkenntnisse aneignen“ ausführliche Informationen.

Freigabeberechtigung

Mit der Freigabe (Unterschrift) bestätigen Sie, dass die von Ihnen aufbereiteten MP den Aufbereitungsprozess korrekt durchlaufen haben und in einem einwandfreien Zustand sind. Somit können die freigegebenen MP zur erneuten Anwendung bzw. zur Lagerung kommen.

Definition
Freigabe

Um **freigabeberechtigt** zu sein, benötigen Sie folgende **Nachweise**:

Nachweise

- abgeschlossene Berufsausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten
- Besitz der erforderlichen Sachkenntnis
- falls keine Ausbildung zur ZFA, Nachweis des Fachlehrgangs I
- die Ernennung der Praxisleitung, dass Sie befähigt sind, diese Tätigkeit auszuführen

Cave

Die Ernennung der freigabeberechtigten Personen in der Praxis erfolgt durch die Praxisleitung und muss schriftlich dokumentiert sein.



Vorlage

Eine Vorlage zur Dokumentation der freigabeberechtigten Personen finden Sie auf der ➔ CD-ROM.



Mitarbeiterunterweisungen

Um präventiv für ein gesundheits- und sicherheitsgerechtes Verhalten der Mitarbeiter während ihrer Tätigkeiten in der Praxis zu sorgen, besteht für den Praxisinhaber eine Vielzahl an einzuhaltenden Unterweisungspflichten.

Unterweisungspflichten

Gesetzliche Grundlagen

Die Unterweisungen sind zwar lästig, sollten jedoch auf jeden Fall ernstgenommen werden. Denn das Unterlassen von Unterweisungen kann für beide Seiten, Arbeitgeber und Arbeitnehmer, rechtliche und tatsächliche Nachteile haben.

Folgende Unterweisungen sind notwendig:

Unterweisung	Gesetzliche Grundlage
Hygiene und Sterilisation	RKI, DAHZ, TRBA 250, BGR 250
Umgang mit Gefahrstoffen und Biostoffen	§ 14 GefStoffV, § 12 BioStoffV
Allgemeine Unfallverhütung und Arbeitsschutz	DGUV V1, DGUV V2, § 12 ArbSchG
Jugendarbeitsschutz und Mutterschutz	§ 29 JArbSchG, MuSchArbV
Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen G42 = Infektionsgefährdung G24 = Haut G37 = Bildschirmarbeit	ArbMedVV ArbMedVV Anhang Teil 2 ArbMedVV Anhang Teil 1 ArbMedVV Anhang Teil 4
Immunisierungsmöglichkeiten	ArbMedVV
Medizinprodukte	§ 2 Abs. 4 MPBetreibV
Röntgen	§ 36 Abs. 1 Satz 1 und 2 RöV
Laserstrahlung	DGUV V11
Elektrische Anlagen und Betriebsmittel	DGUV V3
Druckgeräte	BetriebsV
Erste Hilfe und Brandschutz	DGUV V1
Schweigepflicht und Datenschutz	§ 4 g Abs. 1 Nr. 2 BDSG, § 203 StGB, BDSG Behandlungsvertrag

Intervall und Anlass der Unterweisung

- generell einmal jährlich
- Jugendliche unter 18 Jahren sind zweimal jährlich zu unterweisen
- bei Neueinstellungen vor Arbeitsantritt
- bei Einführung neuer Geräte, Materialien, Technologien
- bei Änderungen in den Arbeitsabläufen
- bei Änderungen von Tätigkeitsbereichen der Mitarbeiter

Art und Weise sowie Umfang der Unterweisung

Ein „Durchreichen“ der Dokumente mit dem Hinweis, sich die Informationen durchzulesen und dann zu unterschreiben, ist nicht ausreichend.

Nehmen Sie sich die Zeit, die Mitarbeiterunterweisungen ordnungsgemäß durchzuführen. Schließlich geht es um die Gesundheit und Sicherheit Ihrer Mitarbeiter und die Vermeidung von Vorfällen.

Passen Sie den Umfang der Unterweisung dem jeweiligen Unterweisungsthema, der Gefährdungssituation und dem Wissensstand des Teams an.

Ein genauso wichtiger Bestandteil der Unterweisung ist die korrekte schriftliche Dokumentation. Nur so sind Sie auf der rechtssicheren Seite.

Tipp

Hierbei gilt:

Je detaillierter Sie dokumentieren, desto mehr Rechtssicherheit erlangen Sie.



Folgende Angaben sollte Ihre Dokumentation enthalten:

- Thema und Inhalt der Unterweisung
- Ort und Datum, idealerweise mit Uhrzeit Start/Ende
- Name der unterweisenden Person, inkl. Unterschrift (Empfehlung)
- Name der unterwiesenen Personen, inkl. Unterschrift
- ggf. die Dokumentation von verwendeten und/oder ausgeteilten Unterlagen

To do

- ✓ Legen Sie für Ihre Mitarbeiterunterweisungen einen separaten Ordner an.
- ✓ Für eine bessere Übersicht erstellen Sie ein Deckblatt mit allen Unterweisungsthemen, die Sie in der Praxis durchführen.
- ✓ Planen Sie Ihre Unterweisungen ein und terminieren diese.
- ✓ Beachten Sie die unterschiedlichen Intervalle bei den Unterweisungen.
- ✓ Legen Sie in dem Ordner alle Unterweisungsnachweise mit den detaillierten Dokumentationsangaben ab.
- ✓ Bei Mitarbeitern die bei der Unterweisung gefehlt haben, müssen diese nachgeholt und dokumentiert werden.



Vorlage

Alle Vorlagen zur Dokumentation von Mitarbeiterunterweisungen finden Sie auf der [CD-ROM](#).



Tipp

Führen Sie bei jeder Teambesprechung zwei Unterweisungsthemen durch, so fallen diese nicht allzu stark ins Gewicht und Sie sind immer auf dem Laufenden.

Gegebenenfalls kann eine Unterweisung durch praktische Übungen ergänzt werden, z. B. Verhalten in Notfällen – Erste Hilfe.



Mehrfachverwendung und Aufbereitung von Schutzmasken

Grundsätzlich sind medizinische Gesichtsmasken und FFP-Masken vom Hersteller als Einmalprodukte und nicht zur Wiederverwendung vorgesehen. Sie sollten regelmäßig gewechselt und nach Verwendung entsorgt werden.

Nach Verwendung entsorgen

Beachte

Eine Dekontamination von nicht wiederverwendbaren Masken kann dem bestimmungsgemäßen Gebrauch widersprechen. Der Hersteller informiert in seinen Produktinformationen über diesen bestimmungsgemäßen Gebrauch. Entsprechende Hinweise zur sicheren Reinigung bzw. Dekontamination von Einwegmasken liegen in der Regel nicht vor.

Masken mit der Kennzeichnung „NR“ und „R“ beziehen sich auf Tests im industriellen Bereich und sind nicht für die Arbeit mit biologischem Material relevant.

To do

- ✓ Die hygienische Händedesinfektion beim An- und Ablegen der Masken ist immer einzuhalten.
- ✓ Eine durchfeuchtete Maske sollte abgenommen und gewechselt werden.
- ✓ Beim Abnehmen der Maske sollte diese möglichst nur an den Bändern der Maske angefasst werden.



Hinweis der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg zur Corona-Pandemie:

„FFP-Atemschutzmasken ohne Ausatemventil sind gegenwärtig der optimale Eigen- und Fremdschutz, eben auch für den Fall, dass ein Träger dieser Maske (z. B. Zahnarzt) eventuell ein symptomloser Virusträger sein könnte.“

Hinweis zu Gesichtsvisieren und sonstige durchsichtige Schilde

Gesichtsvisiere sind, wie FFP-Masken, Gegenstände der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) und in der Regel keine Medizinprodukte. Gesichtsvisiere dienen ausschließlich einem zusätzlichen Schutz der Augen und des Gesichts vor Tröpfchen und Spritzern von Flüssigkeiten.

I.d.R. keine Medizinprodukte

Sie sind als Gesichts- und Augenschutz ausgelegt und nicht als Atemschutz. Sie können, anders als OP- oder FFP-Masken, die Luft nicht filtern. Gesichtsvisiere sind daher nicht mit entsprechenden Masken vergleichbar und können deren Funktion nicht ersetzen.

Gesichts- und Augenschutz

Es gibt auch noch weitere im Handel erhältliche durchsichtige Schilde, die lediglich die Mund-Nasen-Partie abschirmen. Diese sind weder Medizinprodukten noch persönlicher Schutzausrüstung (PSA) zuzuordnen.

Keine Filtereigenschaften

Diese Produkte haben keine Filtereigenschaften. Auch sie können Schutzmasken nicht ersetzen und sind auf keinen Fall als gleichwertig anzusehen. An solchen Schilden kann frei vorbeigeatmet werden, da sie nicht am Gesicht anliegen, sondern in der Regel im Abstand von einigen Zentimetern mit einer Haltevorrichtung am Kopf befestigt werden.

Keine Schutzwirkung vor Aerosolen

Eine Schutzwirkung vor Aerosolen bieten sie nicht. Sie verhindern ausschließlich den Kontakt von Spritzern und direkt auftreffenden Tröpfchen im abgedeckten Bereich.

Die Maske und die eigene Haut**Feuchtigkeit, Reibungen**

Damit durch die Maske kein Aerosol oder sonstige Flüssigkeit dringt, muss der MNS so dicht wie möglich anliegen. Dadurch kann es, je nachdem, wie lange man den MNS während der Arbeit trägt, und dem Maß der Undurchlässigkeit, z. B. bei FFP2- und FFP3-Masken, zu Feuchtigkeit und Reibungen kommen.

Bedingt durch die Corona-Pandemie, tragen Sie die Masken nicht mehr nur während der Patientenbehandlung, sondern sind angehalten, einen MNS zusätzlich in der Freizeit zu tragen. Auch Schweiß, Make-up oder Schmutz sammeln sich unter dem Mundschutz leichter an.

Hautreaktionen

Das hat zur Folge, dass die Haut im Gesicht zunehmend gereizt ist. Es kann zu Juckreiz, Druckstellen, Rötungen, Pickel und Ausschlägen kommen.

Um diese Faktoren zu minimieren, finden Sie hier hilfreiche Maßnahmen:

Tipp**1. Für den Infektionsschutz ist der MNS ein MUSS.**

Damit die Haut jedoch wieder gut abtrocknen kann, sollten Sie spätestens alle zwei Stunden ein wenig Luft an Ihre Nasen-Mund-Kinn-Partie lassen.

2. Die Maske sollte zwar so dicht wie möglich anliegen, aber vermeiden Sie einen zu engen Sitz.

Vermeiden Sie Druckstellen oder Abschürfungen, gerade auch hinter den Ohren.

3. Verwenden Sie am besten parfümfreie Produkte für Ihre Tagespflege.

Eine gute Gesichtscrème pflegt, beruhigt und stärkt die Hautschutzbarriere.

4. Verzichten Sie möglichst auf Make-up und/oder Puder.

Damit verstopfen Sie Ihre Poren und Talgdrüsen – ein perfekter Nährboden für Pickel und Mitesser. Falls es nicht ohne geht, verwenden Sie eine pflegende, feuchtigkeitsspendende getönte Creme für empfindliche Haut.

5. Verwenden Sie Hautpflegeprodukte, die Sie ca. 30 Minuten vor dem Anziehen der Maske dünn und ggf. mehrmals täglich um die Nasen-Kinn-Zone auftragen.

Lassen Sie die Pflege gut einziehen, so bildet sich ein Schutzfilm.

6. Eine schonende, aber gründliche Gesichtereinigung am Abend ist unumgänglich.

Reinigen Sie Ihr Gesicht mit lauwarmem Wasser und einer pH-neutralen Waschlotion. Neigen Sie zu unreiner Haut, können Sie diese mit einem antibakteriellen Gesichtswasser abtupfen.

Achtung:

Wegen Entzündungsgefahr Pickel nicht ausrücken! Gönnen Sie sich, je nach Bedarf, eine beruhigende Gesichtsmaske.

Auf Peelings verzichten, dadurch wird die Haut empfindlich und angreifbar.

7. Pflegen Sie Ihre Haut über Nacht.

Eine feuchtigkeitsspendende, pflegende Nachtcreme wirkt sehr regenerierend.

Schutzbrillen und Schutzschilde

Schutzbrillen oder -schilde schützen Sie vor Spritzern oder festen Partikeln, die Ihnen in die Augen kommen könnten. Schutzschilde, die über die Nase und den Mundbereich reichen, ersetzen **nicht** den MNS.

Eine „normale“ Brille ist in diesem Sinne **keine** Schutzbrille. Ihre Schutzbrille muss seitlich geschlossen sein.

Durch Sprühen oder Wischen mit alkoholischem Flächendesinfektionsmittel desinfizieren Sie Ihre Schutzbrille bzw. Ihren Schild nach jeder Behandlung.

Haarschutz und Kopfbedeckung

Als besonderen Schutz für Ihren Patienten bei größeren chirurgischen Eingriffen empfiehlt es sich, einen Haarschutz zu tragen, der Ihre Haare komplett abdeckt.

Patientenumhänge

Patientenumhänge sollen verhindern, dass die Kleidung des Patienten bei der Behandlung verschmutzt oder mikrobiell kontaminiert wird.

Nach jeder Behandlung ist der Patientenumhang zu wechseln. In der Regel werden hier Einmal-Umhänge verwendet.

Abdecktücher

Sterile Abdecktücher werden bei chirurgischen Eingriffen verwendet. Handelt es sich um textile Abdecktücher, sind diese nach der Behandlung sachgerecht aufzubereiten.

Abdecktücher können verwendet werden, wenn Sie z. B. schwer zu reinigende und zu desinfizierende Flächen, die während der Behandlung mit Blut, Eiter oder Speichel kontaminiert werden können, schützen möchten.

Einmal-Abdeckungen sind zu entsorgen. Textile Abdeckungen sind sachgerecht hygienisch aufzubereiten.

4.4.3 Medizinprodukte-/Gerätebuch

Nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (§ 12 Abs. 1 MPBetreibV) sind Sie als Betreiber von Medizinprodukten verpflichtet, für die in den Anlagen 1 und 2 der MPBetreibV aufgeführten aktiven, nicht implantierbaren Medizinprodukte ein Medizinproduktebuch mit den Angaben nach § 12 Abs. 2 MPBetreibV zu führen.

Medizin-
produktebuch

Auch hier sind alle Datenträger zulässig, sofern die genannten Angaben während der Dauer der Aufbewahrungsfrist verfügbar sind.

Nachfolgende Medizinprodukte gehören zu den nicht implantierbaren aktiven Medizinprodukten, die in der Zahnarztpraxis zur Anwendung kommen:

- zur Erzeugung und Anwendung elektrischer Energie zur unmittelbaren Beeinflussung der Funktion von Nerven und/oder Muskeln bzw. der Herztätigkeit einschließlich Defibrillatoren (**Reizstromgeräte**)
- zur Erzeugung und Anwendung jeglicher Energie zur unmittelbaren Koagulation, Gewebeerstörung oder Zertrümmerung von Ablagerungen in Organen (**Elektrochirurgiegeräte, Lasereinrichtungen**) und
- zur maschinellen **Beatmung** mit oder ohne Anästhesie

Cave

Für die in der **Anlage 2** des **MPBetreibV** aufgeführten MP **entfällt die Pflicht zum Führen eines Medizinproduktebuches.**

Diese sind:

- medizinische Elektrothermometer
- nichtinvasive Blutdruckmessgeräte

Beispiele für Medizinprodukte der Anlage 1 der MPBetreibV

- Behandlungseinheit
- Behandlungsleuchte
- Lasergeräte der Klasse 3B, 3R und 4
- Elektrotom (Hochfrequenz-Chirurgiegeräte)
- Nervenfunktionsgeräte (Pulpenprüfer, TENS)
- Anästhesiegeräte
- Defibrillator
- Air-Flow-Gerät (z. B. Pulverstrahlgerät)
- Autoklav
- Reinigungs- und Desinfektionsgerät (Thermodesinfektor)
- Kombigerät zur Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten (DAC)

- Folieneinschweißgerät
- Ultraschallbad
- Polymerisationslampe
- intraorale Kamera
- Physiodispenser (Chirurgiemotor)
- Implantatmotor

(Die Auflistung erhebt keine Garantie auf Vollständigkeit.)

Folgende Angaben sollen nach § 12 Abs. 2 MPBetreibV zu den jeweiligen Medizinprodukten der Anlage 1 dokumentiert sein:

- Bezeichnung und sonstige Angaben zur Identifikation des Medizinproduktes
- Beleg über Funktionsprüfung und Einweisung nach § 10 Abs. 1 MPBetreibV
- Name des Beauftragten, Zeitpunkt der Einweisung sowie Namen der eingewiesenen Personen
- Fristen und Datum der Durchführung sowie das Ergebnis von vorgeschriebenen sicherheits- und messtechnischen Kontrollen und Datum von Instandhaltungen sowie der Name der verantwortlichen Person oder der Firma, die diese Maßnahme durchgeführt hat
- soweit mit Personen oder Institutionen Verträge zur Durchführung von sicherheits- oder messtechnischen Kontrollen oder Instandhaltungsmaßnahmen bestehen, deren Namen oder Firma sowie Anschrift
- Datum, Art und Folgen von Funktionsstörungen und wiederholten gleichartigen Bedienungsfehlern
- Meldungen von Vorkommnissen an Behörden und Hersteller
- Die Meldepflichten und sonstigen Verpflichtungen für Betreiber und Anwender im Zusammenhang mit dem Medizinprodukte-Beobachtungs- und -Meldesystem ergeben sich aus der Medizinprodukte-Sicherheitsplan-Verordnung und aus der ab Mai 2020 geltenden Medizinprodukteverordnung (MDR).
 - Bei Vorkommnissen mit bestimmten In-vitro-Diagnostika ist das Paul-Ehrlich-Institut (www.pei.de) zuständig, in allen anderen Fällen das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (www.bfarm.de).
 - Im QM-System muss eine entsprechende Arbeitsanweisung erstellt sein. Diese beinhaltet auch Regelungen zum Umgang mit medizinproduktbezogenen Sicherheitsinformationen und Rückrufen.
 - Das Formblatt und die Empfehlungen für die Meldung von Vorkommnissen finden Sie unter: www.bfarm.de.
 - Meldungen bei Vorkommnissen gehen an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
Abteilung Medizinprodukte
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3
53175 Bonn

Mehr Informationen zum Thema Vorkommnisse finden Sie in Kapitel 3.11.1.

Vorlage

Eine Vorlage zum Medizinproduktebuch finden Sie auf der ➔ CD-ROM.

**Cave**

Für das **Medizinprodukte-Bestandsverzeichnis** und die Angaben im **Medizinproduktebuch** sind alle Datenträger zulässig, sofern die Angaben lesbar gemacht werden können.

Das Medizinproduktebuch ist so aufzubewahren, dass die Angaben dem Anwender während der Arbeitszeit zugänglich sind.

Nach der Außerbetriebnahme des Medizinproduktes ist das Medizinproduktebuch noch fünf Jahre aufzubewahren.

Der zuständigen Behörde ist auf Verlangen jederzeit Einsicht in das Medizinprodukte-Bestandsverzeichnis und das Medizinproduktebuch zu gewähren.

**To do**

- ✓ Überprüfen Sie Ihr bestehendes Medizinprodukte-Bestandsverzeichnis und Ihr Medizinproduktebuch auf Aktualität und Vollständigkeit und ergänzen Sie es ggf.
- ✓ Denken Sie an die Einweisungsdurchführung und deren Dokumentation. Sollten Sie vom Hersteller bzw. Ihrem Lieferanten keine Einweisungsdokumentation erhalten, finden Sie eine Vorlage dazu auf der ➔ CD-ROM.

**Vorlage**

Eine Checkliste „Anlage Medizinprodukte-Bestandsverzeichnis und MP-Buch für MP der Anlage 1“ finden Sie auf der ➔ CD-ROM.

