

**Verordnung der Österreichischen Zahnärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich mit der eine Verordnung über die hygienischen Anforderungen zahnärztlicher Ordinationsstätten (Hygieneverordnung 2025 der Österreichischen Zahnärztekammer – ÖZÄK-HygV 2025) erlassen sowie die Qualitätssicherungsverordnung 2022 der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK-QSV 2022) geändert werden**

## **Artikel 1**

### **Verordnung über die hygienischen Anforderungen zahnärztlicher Ordinationsstätten (Hygieneverordnung 2025 der Österreichischen Zahnärztekammer – ÖZÄK-HygV 2025)**

Auf Grund des § 20 Abs. 4 Z 5 Zahnärztekammergesetz (ZÄKG), zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 195/2023, hat der Bundesausschuss der Österreichischen Zahnärztekammer am 10. 4. 2025 folgende Hygieneverordnung 2025 beschlossen:

#### **1. Abschnitt**

#### **Geltungsbereich**

**§ 1.** Angehörige des zahnärztlichen Berufs mit Berufssitz gemäß § 36 Zahnärztegesetz (ZÄG) sind für den hygienisch einwandfreien Betrieb ihrer Ordination verantwortlich, wobei konkrete Aufgaben im Zusammenhang mit der Hygiene an Mitarbeiter, die eine Berufsberechtigung in der Zahnärztlichen Assistenz gemäß § 76 ZÄG haben, delegiert werden können.

**§ 2.** Durch die Vorgaben dieser Verordnung sollen Patienten und das zahnärztliche Team vor Infektionen geschützt werden. Die Anforderungen an die Hygiene in einer Ordinationsstätte sind an deren Aufgabenstellung, die Art der erbrachten Leistungen und die Patientenfrequenz anzupassen (Risikobewertung).

**§ 3.** Über die Vorgaben in dieser Verordnung hinausgehend kann die Österreichische Zahnärztekammer auf ihrer Homepage fachspezifische Empfehlungen nach dem Stand der Wissenschaften publizieren. Diese Empfehlungen sind unter Berücksichtigung des Leistungsspektrums der Ordination zu beachten.

#### **Begriffsbestimmungen**

**§ 4.** Im Geltungsbereich dieser Verordnung sind folgende Begriffsbestimmung maßgebend:

1. Kontaminationsrisiko: erwartbare Gefahr des Kontakts mit potentiell kontaminierten Materialien bzw. Körperflüssigkeiten.
2. Zahnmedizinisch genutzte Räume: ausschließlich jene Räume der zahnärztlichen Ordination, die der Untersuchung, Diagnostik und Therapie von

Patienten dienen (wie z.B. Behandlungsraum, Röntgenraum).

3. Nicht zahnmedizinisch genutzte Räume: alle Räume der zahnärztlichen Ordination, die nicht unter Z 2 fallen wie z.B. Wartebereich, Empfang, Personalräume, Küche.

4. Aufbereitung von Medizinprodukten: Reinigung, Desinfektion und Sterilisation einschließlich der damit zusammenhängenden Arbeitsschritte, sowie die Prüfung und Wiederherstellung der technisch-funktionellen Sicherheit nach Inbetriebnahme eines Medizinprodukts zum Zwecke der erneuten Anwendung (siehe Anlage 2).

### **Hygieneplan, Aufzeichnungspflichten**

**§ 5.** (1) Die Anforderungen an die Hygiene sind entsprechend der Risikobewertung gemäß § 2 für die jeweilige Ordinationsstätte in einem Hygieneplan festzulegen (gemäß dem Muster in Anlage 1 Seite 1).

(2) Schriftlich zu dokumentieren sind:

- a) Schulung und Information (Unterweisung) der Mitarbeiter über allgemeine Hygieneerfordernisse,
- b) Information und Verantwortung für Reinigung und Abfallentsorgung der Ordination,
- c) Gesetzlich vorgeschriebene Dokumentation der Abfälle (z.B. Begleitscheine),
- d) Information und Verantwortung für die Aufbereitung (Reinigung, Desinfektion und gegebenenfalls Sterilisation) von Instrumenten – sofern und soweit in der Ordination Instrumente aufbereitet werden,
- e) Verfahrensanweisungen für den Aufbereitungsprozess,
- f) Beauftragung der Aufbereitung (teilweise oder zur Gänze) durch einen externen Auftragnehmer.

**§ 6.** (1) Schulungen und Unterweisungen gemäß § 5 sind durch das Ordinationspersonal unter Angabe des Datums und des Namens mittels Unterschrift zu bestätigen.

(2) Verfahrensanweisungen, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sind gesondert mit Datum ihrer Erstellung und ihrer Inkraftsetzung zu dokumentieren.

(3) Die Aufbewahrungspflicht für Unterlagen gemäß § 5 Abs 2 beträgt 7 Jahre.

## **2. Abschnitt Allgemeine Erfordernisse der Ordinationsstätte**

### **Allgemeine Bau- und einrichtungstechnische Voraussetzungen**

**§ 7.** (1) Die Einrichtungsgegenstände der Ordination sind in einem gepflegten, ordentlichen Zustand zu halten und ermöglichen eine einfache Reinigung und anlassbezogene Desinfektion der Oberflächen.

(2) Festinstallierte Leitungen sind vorzugsweise unter dem Putz oder in geschlossenen Kabelkanälen zu verlegen sowie möglichst kurz zu halten. Lose Leitungen sind so zu verlegen, dass eine einfache Reinigung und gegebenenfalls Desinfektion des Bodens möglich und Sturzgefahr ausgeschlossen sind.

(3) Lagerräume für (zahn-)medizinische Güter und Hilfsmittel sind gemäß den Produkterfordernissen trocken, staubgeschützt zu halten und gegebenenfalls entsprechend zu temperieren. Die sachgerechte Lagerung von Arzneimitteln und Medizinprodukten ist nach jeweiliger Herstellerangabe zu gewährleisten.

(4) Teppiche sind nur in nicht zahnmedizinisch genutzten Räumen zulässig.

(5) Sanitärbereiche sind mit Handwaschgelegenheit, Seifenspender, Papierhandtüchern und einem Abfallkorb auszustatten. Sanitäranlagen, die vom zahnmedizinischen Personal benutzt werden, sind zusätzlich mit händedienungsfreien Armaturen, händedienungsfreien Spender für Flüssigseife sowie Händedesinfektionsmittel auszurüsten.

### **Zahnmedizinisch genutzte Räume**

**§ 8.** (1) Die Raumgröße hat sich an der Patientenfrequenz, am Leistungsangebot und Risikoprofil der erbrachten Leistungen zu orientieren.

(2) Fußbodenbeläge haben möglichst fugenlos und flüssigkeitsdicht, leicht zu reinigen und gegebenenfalls sowie ausreichend widerstandsfähig zu sein und sind gegebenenfalls zu desinfizieren.

(3) Wandbeläge sind bis zwei Meter ab Fußbodenniveau leicht zu reinigen und gegebenenfalls zu desinfizieren.

(4) Zumindest in einem zahnmedizinisch genutzten Raum muss ein händedienungsfreies Handwaschbecken mit Seifen- und Desinfektionsmittelspender sowie Papierhandtüchern vorhanden sein.

(5) Einmalhandschuhe, Hautpflegemittel, Gesichtsmaske und Schutzbrille sind in ausreichender Menge vorrätig zu halten.

(6) Zahnbehandlungsstühle/Dentaleinheiten und Sitzgelegenheiten haben über leicht zu reinigende Oberflächen zu verfügen. Dentaleinheiten werden regelmäßig entsprechend den Herstellerangaben gewartet und die Versorgung mit Trinkwasser ist gewährleistet.

(7) Natürliche Pflanzen sind unzulässig.

(8) Der Zutritt von Tieren ist unzulässig. Assistenzhunden im Sinne des § 39a Bundesbehindertengesetz ist der Zugang zu gewähren.

### **Reinigung**

**§ 9.** (1) Eine regelmäßige, gründliche Reinigung der Räume hat unabhängig vom Grad der zu erwartenden Verschmutzung zu erfolgen. Entsprechende Arbeitsanweisungen für die routinemäßige und anlassfallbezogene Reinigung sind im Reinigungs- und Desinfektionsplan vorzusehen (gemäß dem Muster in Anlage 1).

(2) Die Reinigung wird bei wechselndem Reinigungspersonal mit Datumsangabe dokumentiert und vom jeweiligen Reinigungspersonal abgezeichnet.

(3) Eine Desinfektion von kontaminationsgefährdeten Einrichtungsoberflächen, Handläufen und dergleichen hat in regelmäßigen Abständen sowie anlassbezogen zu erfolgen. Die Auswahl der Desinfektionsmittel ist nach Anwendungszweck und benötigtem Wirkspektrum zu treffen, wobei Desinfektionsmittel zu verwenden sind, die bei einer anerkannten Fachgesellschaft gelistet sind.

(4) Für Flüssigseifen und Desinfektionsmittel sind grundsätzlich Originalgebinde zu verwenden. Originalgebinde sind gemäß Herstellerangaben zu verwenden. Das Anbruchsdatum ist am Originalgebinde zu vermerken.

(5) Eine direkte Lagerung von Arzneimitteln und Medizinprodukten auf dem Boden der zahnmedizinisch genutzten Räume ist zur Sicherstellung einer regelmäßigen, ordnungsgemäßen Reinigung zu unterlassen.

### **Ordinationspersonal**

**§ 10.** (1) Alle Mitarbeiter in einer Ordinationsstätte sind vom Ordinationsstätteninhaber über potentielle Infektionsquellen, Infektionswege und erforderliche Sicherheitsmaßnahmen in Kenntnis zu setzen. Die Schulung hat insbesondere folgende grundlegenden Informationen zu enthalten und ist gemäß § 6 zu dokumentieren:

1. Infektionskrankheiten und ihre Verbreitung,
2. Infektionsrisiken in der Ordinationsstätte,
3. Risiken im Zusammenhang mit Verletzungen durch scharfe oder spitze medizinische Instrumente und dem dadurch möglichen Kontakt mit Blut oder anderen potenziell infektiösen Stoffen oder sonstigen gesundheitsgefährdenden Arbeitsstoffen,
4. allgemeine Hygieneerfordernisse in der Ordinationsstätte,
5. die in der jeweiligen Ordinationsstätte angewendeten speziellen Maßnahmen zur Hygiene,
6. die Verantwortlichkeiten in der jeweiligen Ordinationsstätte und allfällige Vertretungsregelungen.

(2) Fachliche Einweisungen der Angehörigen der Zahnärztlichen Assistenz durch den Ordinationsstätteninhaber, durch Hersteller/Vertriebspartner in Reinigung, Aufbereitung und Sterilisation bestimmter Medizinprodukte sind zu dokumentieren. Gesonderte Schulungen des Ordinationspersonals durch externe Personen bzw. Einrichtungen sind nur erforderlich, wenn dies vom Hersteller vorgegeben ist.

(3) Die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zum Schutz der Arbeitnehmer/innen vor Verletzungen durch scharfe oder spitze medizinische Instrumente (Nadelstichverordnung – NastV) ist zu beachten.

**§ 11.** Den Mitarbeitern sind unter Beachtung des Risikoprofils der Ordinationsstätte und der Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates und der AUVA Schutzimpfungen anzubieten. Die Mitarbeiter sind über empfohlene Impfungen ausreichend aufzuklären. Eine Ablehnung angebotener Schutzimpfungen ist zu dokumentieren.

**§ 12.** Angehörige der Zahnärztlichen Assistenz haben zweckmäßige Arbeitskleidung zu tragen, d.h. Arbeitskleidung, die den Anforderungen des Arbeitsumfelds und der Hygienevorschriften entspricht. Dies umfasst Kleidung die funktional ist und entsprechend der Anlage 1 gereinigt werden kann. Die Arbeitskleidung ist regelmäßig zu reinigen und bei sichtbaren Verschmutzungen umgehend zu wechseln. Gemäß dem Risikoprofil des in der Ordination ausgeübten Leistungsspektrums ist Arbeitskleidung getrennt von der Privatkleidung zu lagern.

### **3. Abschnitt Spezielle Erfordernisse Händehygiene**

**§ 13.** Händewaschen mit Flüssigseife hat zur Reinigung der Hände nach Verschmutzung zu erfolgen und nicht zur hygienischen Desinfektion zu dienen. Bei allen Tätigkeiten mit unmittelbarem Patientenkontakt ist auf gepflegte, natürliche, kurzgeschnittene Fingernägel zu achten. Handschmuck und künstliche Fingernägel sind zu vermeiden, bei sterilen, chirurgischen Eingriffen unzulässig.

#### **Hygienische Händedesinfektion**

**§ 14.** (1) Eine hygienische Händedesinfektion ist nach jedem Hautkontakt mit offenen Wunden oder Hautschädigungen durchzuführen, wobei Fingerkuppen und Interdigitalbereiche zu beachten sind. Hände sind vor der Desinfektion trocken zu halten, um eine Verdünnung des Desinfektionsmittels zu vermeiden.

(2) Die Händedesinfektion hat mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel gemäß Herstellerangaben zu erfolgen, das bei einer anerkannten Fachgesellschaft gelistet ist.

#### **Chirurgische Händedesinfektion**

**§ 15.** (1) Die Händedesinfektion vor chirurgischen Eingriffen hat mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel, das bei einer anerkannten Fachgesellschaft gelistet ist, mit einer ausreichender Anwendungsdauer zu erfolgen.

(2) Eine Händereinigung mit Wasser und Flüssigseife wird vor dem ersten Eingriff und zwischen den Eingriffen nur bei Verschmutzung der Hände durchgeführt.

#### **Kontaminationen**

**§ 16.** (1) Bei Kontamination von Haut, Auge, oder Mundhöhle mit anderen Körperflüssigkeiten ist eine intensive Spülung mit nächst erreichbarer geeigneter Flüssigkeit, z. B. Leitungswasser durchzuführen.

(2) Bei Hautexposition (z. B. geschädigte oder entzündlich veränderte Haut) ist mit Wasser und Flüssigseife eine gründliche Reinigung durchzuführen.

Danach ist die Hautoberfläche mit großzügiger Einbeziehung des Umfelds um das kontaminierte Areal, falls verfügbar, mit einem mit Hautantiseptikum satt getränkten Tupfer abzureiben.

(3) Bei einer Kontamination des Auges ist dieses mit Ringer-, Kochsalzlösung oder Wasser unverzüglich auszuspülen.

(4) Bei Aufnahme in die Mundhöhle ist das aufgenommene Material sofort und möglichst vollständig auszuspülen; danach ist die Mundhöhle ca. 4 bis 5 mal mit Wasser auszuspülen. Jede Portion ist nach etwa 15 Sekunden intensiven Hin- und Herbewegens in der Mundhöhle auszuspülen.

(5) Im Falle von Stich- oder Schnittverletzungen ist der Blutfluss durch Druck auf das umliegende Gewebe zu fördern (> 1 Minute). Danach ist eine intensive antiseptische Spülung bzw. Anlegen eines antiseptischen Wirkstoffdepots vorzunehmen. Zur weiteren Versorgung ist gegebenenfalls ein Arzt aufzusuchen, insbesondere bei invasiven Kontaminationen von Schleimhäuten oder peroralen Kontaminationen mit Materialien, die humane TSE-Agenzien enthalten.

### **(Zahn-)Medizinische Gebrauchsgegenstände und Zubehör**

**§ 17.** (1) In Ordinationen dürfen nur CE-gekennzeichnete Medizinprodukte in der vom Hersteller festgelegten Zweckbestimmung verwendet werden.

(2) Die Verwendung von Einmalinstrumenten ist zulässig; diese müssen gemäß ihrer Bestimmung nach dem einmaligen Gebrauch entsorgt werden. Bei Wundversorgungen wird die Verwendung von Einmaltextilien empfohlen.

(3) Die Haltbarkeitsdaten sind bei Bestellung und Lagerhaltung von Einmalgegenständen und Materialien zu beachten.

(4) Mehrweginstrumentarium ist gemäß den Vorgaben des Herstellers einzusetzen, zu reinigen, zu desinfizieren und entsprechend dem Verwendungszweck gegebenenfalls zu sterilisieren. Medizinisches Gebrauchsmaterial ist entsprechend staub- und feuchtigkeitsgeschützt zu lagern.

(5) Die Bestimmungen des Medizinproduktegesetzes 2021 (MPG 2021) und der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte sind zu beachten.

**§ 18.** (1) In der Ordination ist zwischen reinem und unreinem Material zu unterscheiden, wobei gebrauchtes Material immer als unrein zu behandeln ist. Die Verwechslung mit reinem Material ist auszuschließen. Eine klare Trennung zwischen reinen und unreinen Gütern ist auch in Lagerräumen einzuhalten.

(2) Die Patientenversorgung erfolgt stets mit reinem Material (d.h. gereinigt und/oder desinfiziert und ggf. sterilisiert).

(3) Material, das zur Aufbereitung vorgesehen ist, wird in eigenen Sammelbehältern aufbewahrt und zur Aufbereitung gebracht. Für die Aufbereitung existieren Anweisungen, die den betroffenen Mitarbeitern nachweislich bekannt sind. Aufbereitetes Material und reines Material ist kontaminationsgeschützt, staub- und feuchtigkeitsgeschützt zu lagern.

## **Abfall/Entsorgung**

**§ 19.** (1) Abfälle sind möglichst nah am Ort ihrer Entstehung zu sammeln, um das Kontaminationsrisiko zu minimieren.

(2) Kanülen und sonstige verletzungsgefährdende spitze oder scharfe Gegenstände (z. B. schneidende und stechende Instrumente wie Nadeln, Ampullenreste, Lanzetten, Skalpellklingen, usw.) sind sofort nach Gebrauch am Arbeitsplatz in stich- und bruchfeste, flüssigkeitsdichte, fest verschließbare und undurchsichtige Behälter abzuwerfen. Die vollen Behälter sind fest zu verschließen und nicht mehr zu öffnen.

(3) Die Abfallbehälter sind so zu lagern, dass eine Gefährdung Dritter sowie eine missbräuchliche Verwendung ausgeschlossen ist. Zur Vermeidung einer Verletzungsgefahr sind Müllbehälter nicht umzuleeren und hat kein händisches Müllpressen zu erfolgen. Die gemeindespezifischen Entsorgungsregeln sind zu berücksichtigen.

(4) Die Bestimmungen des Abfallwirtschaftsgesetz 2002 (AWG 2002) und der Abfallnachweisverordnung 2012 insbesondere betreffend Begleitscheine für gefährliche Abfälle und Registrierung über das EDM-Portal sowie die ÖNORM S 2104 betreffend Abfälle aus dem medizinischen Bereich sind zu beachten.

## **4. Abschnitt Aufbereitung von Medizinprodukten**

**§ 20.** (1) Die Aufbereitung von Medizinprodukten hat sicherzustellen, dass von dem aufbereiteten Medizinprodukt bei der folgenden Anwendung keine Gefahr von Gesundheitsschäden, insbesondere im Sinne von Infektionen, pyrogenbedingten Reaktionen, allergischen bzw. toxischen Reaktionen oder aufgrund veränderter technisch-funktioneller Eigenschaften des Medizinproduktes auftreten. Durch den Aufbereitungsprozess und das aufbereitete Medizinprodukt darf die Sicherheit von Patienten, Anwendern und Dritten nicht gefährdet werden.

(2) Für die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ist in der Ordination eine eigene Zone für rein und unrein vorzusehen. Die Zoneneinteilung kann räumlich oder zeitlich erfolgen. Die zeitliche Trennung zwischen reinem und unreinem Material kann auch innerhalb eines Raumes, die räumliche Trennung nur bei ausreichend großen Räumen, stattfinden.

(3) Ein Angehöriger des zahnärztlichen Berufs oder der Zahnärztlichen Assistenz ist als Verantwortlicher für den Aufbereitungsprozess zu nominieren.

(4) Reinigung und Desinfektion der Instrumente erfolgt je nach Verwendungszweck manuell oder maschinell thermisch in Reinigungs-Desinfektionsgeräten (RDG EN 15883).

(5) Für die Sterilisation der Instrumente ist ein Dampfsterilisator gemäß ÖN EN 285 oder EN ISO 13060 zu verwenden (zumindest 3 Minuten bei 134°C oder 15 Minuten bei 121°C, Dokumentation mittels Ausdrucks der Prozessparameter, also der IST-Werte von Druck und Temperatur, oder elektronische Speicherung von Druck und Temperatur). Bei Instrumenten mit Hohlräumen ist ein Vorvakuumverfahren anzuwenden. Für die Sterilisation der Instrumente ist ein Sterilisator der Klasse B (DIN EN ISO 13060) anzuwenden.

(6) Manuelle Reinigungs- und Desinfektionsverfahren sind nach dokumentierten Standardarbeitsanweisungen und mit auf Wirksamkeit geprüften, auf das Medizinprodukt abgestimmten Mitteln durchzuführen.

**§ 21.** Für Sterilgutverpackung sind ein Heißsiegelgerät oder Sterilgutbehälter zu verwenden. Sterilgut ist trocken und staubgeschützt zu lagern und mit Datumsangabe zu beschriften.

**§ 22.** Eine externe Validierung der Aufbereitungsvorgänge ist nur dann notwendig, wenn ein behördlicher Auftrag im Zuge einer Überprüfung gemäß § 36 Abs. 2 ZÄG (Ordinationsüberprüfung) oder ein Qualitätsmangel gemäß § 11 ÖZÄK-QSV 2022 vorliegt, sofern sich aus der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte nichts anderes ergibt.

## **5. Abschnitt**

### **Anlagen**

**§ 23.** (1) Dieser Verordnung sind zur Unterstützung der sachgerechten Umsetzung der Bestimmungen dieser Verordnung Musterformulare als Anlage 1 beigefügt.

(2) Nähere Bestimmungen zur sachgerechten Aufbereitung für Medizinprodukte werden in der Anlage 2 beigefügt.

(3) Die Anlagen, Musterformulare und weiterführende fachspezifische Empfehlungen für zahnärztliche Ordinationsstätten werden auf der Homepage der Österreichischen Zahnärztekammer als Download bereitgestellt.

### **Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen**

**§ 24.** (1) Diese Verordnung wird nach Beschlussfassung des Bundesausschusses gemäß § 107 Abs. 3 ZÄKG im Internet veröffentlicht und tritt mit 1. 5. 2025 in Kraft.

(2) Gemäß § 7 Abs 2 und § 8 Abs. 2 und 3 erforderliche bauliche Vorschriften sind auf zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnung bereits bestehende Ordinationen nicht anzuwenden.

(3) Die Anforderungen des § 20 Abs. 4 und 5 sind bis längstens 1. 5. 2028 umzusetzen.

### **Verweisungen**

**§ 25.** (1) Soweit diese Verordnung auf die Qualitätssicherungsverordnung 2022 der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK-QSV 2022) verweist, ist diese in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

(2) Soweit diese Verordnung auf nachfolgende Rechtsgrundlagen verweist, sind diese in folgender Fassung anzuwenden:

1. Abfallwirtschaftsgesetz 2002 (AWG 2002), BGBl. I Nr. 102/2002, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 84/2024;

2. Abfallnachweisverordnung 2012, BGBl. II Nr. 341/2012, zuletzt geändert durch die Verordnung BGBl. II Nr. 223/2023;



3. Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 98/2024;
4. Medizinproduktegesetz 2021 (MPG 2021), BGBl. Nr. 122/2021, zuletzt geändert durch das BGBl. I Nr. 102/2024
5. Nadelstichverordnung (NastV), BGBl. II Nr. 16/2013, zuletzt geändert durch die Verordnung BGBl. II Nr. 16/2013;
6. Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 191/2023;
7. Zahnärztekammergesetz (ZÄKG), BGBl. I Nr. 154/2005, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 195/2023;
8. Verordnung (EU) 2017/745 des Europäischen Parlaments über Medizinprodukte, ABl. Nr. L 117 vom 05. 05. 2017, S. 1, zuletzt geändert durch die Verordnung (EU) 2024/1860, ABl. Nr. L vom 09. 07. 2024.

### **Personenbezogene Bezeichnungen**

**§ 26.** Soweit in dieser Verordnung personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

### **Artikel 2**

#### **Änderung der Qualitätssicherungsverordnung 2022 der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK-QSV 2022)**

Auf Grund des § 20 Abs. 4 Z 2 Zahnärztekammergesetz (ZÄKG), zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 195/2023, hat der Bundesausschuss der Österreichischen Zahnärztekammer am 10. 4. 2025 folgende Änderung der Qualitätssicherungsverordnung 2022 beschlossen:

1. *In § 5 Punkt 4 Kriterium „Hygiene“ wird der Klammerausdruck „(z.B. jeweils aktuelle Hygieneleitlinie der ÖZÄK)“ durch den Klammerausdruck „(insbesondere Hygieneverordnung 2025 der Österreichischen Zahnärztekammer)“ ersetzt.*
2. *§ 18 samt Überschrift lautet:*

### **„Verweisungen**

**§ 18.** (1) Soweit diese Verordnung auf die Hygieneverordnung 2025 der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK-HygV 2025) verweist, ist diese in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

(2) Soweit diese Verordnung auf nachfolgende Rechtsgrundlagen verweist, sind diese in folgender Fassung anzuwenden:

1. Arbeitsstättenverordnung (AStV), BGBl. II Nr. 368/1998, zuletzt geändert durch die Verordnung BGBl. II Nr. 309/2017;
2. Datenschutzgesetz (DSG), BGBl. I Nr. 165/1999, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 70/2024;
3. Verordnung (EU) Nr. 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (DSGVO), ABl. Nr. L 119 vom 04.05.2016 S. 1, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 74 vom 04.03.2021 S. 35;
4. Medizinproduktegesetz 2021, BGBl. I Nr. 122/2021, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 102/2024;
5. Medizinische Strahlenschutzverordnung (MedStrSchV), BGBl. II Nr. 375/2017, zuletzt geändert durch die Verordnung BGBl. II Nr. 265/2024;
6. Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 191/2023;
7. Zahnärztekammergesetz (ZÄKG), BGBl. I Nr. 154/2005, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 195/2023."

3. *Der Text des § 16 erhält die Absatzbezeichnung „(1)“ und folgender Abs. 2 wird angefügt:*

„(2) § 5 Punkt 4 und § 18 samt Überschrift in der Fassung der Verordnung vom 10. 4. 2025 treten mit 1. 5. 2025 in Kraft.“

## Anlage 1 zur ÖZÄK-HygV 2025

### Hygieneplan

Der vorliegende Hygieneplan ist eine Empfehlung der Österreichischen Zahnärztekammer und ergibt sich aus der Summe aller hygienerelevanten Maßnahmen (inkl. den entsprechenden Standardarbeitsanweisungen), welche den fachgerechten Betrieb einer Ordination sicherstellen. Da die Maßnahmen bzw. Dokumente individuell auf das spezifische Leistungsspektrum der Ordination anzupassen sind, stellt das vorliegende Formular lediglich eine Orientierungshilfe zur grundsätzlichen Strukturierung dar und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Österreichische Zahnärztekammer empfiehlt, alle hier festgehaltenen hygienerelevanten Maßnahmen bzw. Dokumente in regelmäßigen Intervallen auf Aktualität zu prüfen, die Mitarbeiter:innen der Ordination entsprechend zu schulen und die Schulungen zu dokumentieren. Sollten sich die hygienerelevanten Vorgaben ändern, sind die Dokumente zu aktualisieren und die Mitarbeiter:innen erneut darauf zu schulen.

Dokumentenname	Erstellt am	Überprüft am / vom
Unterweisung der Mitarbeiter:innen über Hygieneerfordernisse, Reinigung und Abfallentsorgung	<i>[Datum]</i>	<i>[Datum / Unterschrift Ordinationsinhaber:in]</i>
Reinigungs- und Desinfektionsplan		
Entsorgungsplan		
Aufbereitung wiederverwendbarer Instrumente		
Dokumentationsblatt Sterilisation		
<i>[Weiterer Dokumentenname]</i>		
<i>[Weiterer Dokumentenname]</i>		



## Reinigungs- und Desinfektionsplan

Das vorliegende Formular ist eine Empfehlung der Österreichischen Zahnärztekammer und stellt die Mindestanforderung dar. Da das Formular auf das jeweilige spezifische Leistungsspektrum der Ordination anzupassen ist, erhebt es keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Was? Objekt, das gewartet werden muss	Wann? Zeitpunkt, Rhythmus	Wie? Art der Wartung	Womit? Produkt	Wer? Verantwortliche:r
Hände	Bei sichtbarer Verschmutzung und nach jedem Toilettenbesuch	Händereinigung durch Waschen, abtrocknen mit Einmalhandtuch	Flüssigseifenspender [Produktbezeichnung]	
	Bei jedem Patientenwechsel oder bei Behandlungsunterbrechung Nach Toilettenbesuch (nach der Händereinigung durch Waschen)	Hygienische Händedesinfektion	Alkoholisches Händedesinfektionsmittel aus Spender [Produktbezeichnung]	
Medizinische Einmalhandschuhe (unsteril)	Benutzung bei Patientenkontakt	Handschuhe nach Abschluss der Tätigkeit ausziehen und hygienische Händedesinfektion durchführen		
Mund-Nasenschutz/ OP-Maske	bei jeder Behandlung, Wechsel bei Verunreinigung (Einmalprodukt)			
Schutzbrille (optische Brille ersetzt Schutzbrille)	Bei Benutzung rotierender Instrumente	Wischdesinfektion bei Verunreinigung	Flächendesinfektionsmittel	
Berufskleidung	Sofortiger Wechsel der Berufskleidung nach Verschmutzung oder nach Kontamination mit potenziell infektiösem Material	Gewaschen wird im Kochwaschprogramm (90°C) mit einem handelsüblichen Kochwaschmittel (thermische Desinfektion) oder mit einem geeigneten Desinfektionswaschmittel (chemisches Desinfektionsverfahren).	Waschmaschine oder Reinigungsfirma	[Angabe der reinigenden Person oder der Reinigungsfirma]

Was? Objekt, das gewartet werden muss	Wann? Zeitpunkt, Rhythmus	Wie? Art der Wartung	Womit? Produkt	Wer? Verantwortliche:r
Patientenschürze	Nach jedem Patienten (Einmalprodukt)			
Behandlungsplatz, Speibecken	Täglich und nach jedem Patienten	Mechanische Reinigung Wischdesinfektion (Einwirkzeit gemäß Herstellerangaben beachten)	Reinigungsmittel [Produktbezeichnung] Flächendesinfektionsmittel [Produktbezeichnung]	
Absauganlage	Täglich durchspülen und Einwegproduktwechsel nach jedem Patienten	Durchspülung	Durchspüllösung [Produktbezeichnung]	
Röntgen	Täglich und nach jedem Patienten	Mechanische Reinigung Wischdesinfektion (Einwirkzeit gemäß Herstellerangaben beachten)	Reinigungsmittel [Produktbezeichnung] Flächendesinfektionsmittel [Produktbezeichnung]	
Arbeitsflächen	Täglich und nach Kontamination	Mechanische Reinigung Wischdesinfektion (Einwirkzeit gemäß Herstellerangaben beachten)	Reinigungsmittel [Produktbezeichnung] Flächendesinfektionsmittel [Produktbezeichnung]	
Fußböden	Täglich und nach Kontamination	Mechanische Reinigung (auf häufigen Wasserwechsel achten) Ggf. Wischdesinfektion (Einwirkzeit gemäß Herstellerangaben beachten)	Reinigungsmittel [Produktbezeichnung] Reinigungssystem [Produktbezeichnung] Flächendesinfektionsmittel [Produktbezeichnung] Wischtücher nur für Bodenbereich verwenden!	

Was? Objekt, das gewartet werden muss	Wann? Zeitpunkt, Rhythmus	Wie? Art der Wartung	Womit? Produkt	Wer? Verantwortliche:r
Toiletten, Waschbecken	Täglich und bei starker Verschmutzung (regelmäßige Kontrolle und Dokumentation!)	Mechanische Reinigung	Sanitärreiniger [Produktbezeichnung]  Für die Reinigung von Toiletten und Waschbecken sind jeweils separate Wischtücher zu verwenden.	
Wände, Türen	1x monatlich und bei Verschmutzung	Mechanische Reinigung	Reinigungsmittel [Produktbezeichnung]	
Schränke, Schubladen, Regale, Heizkörper	1x monatlich und bei Verschmutzung	Mechanische Reinigung	Reinigungsmittel [Produktbezeichnung]	
Reinigungsutensilien (Schwammtücher, Wischmopp etc.)	Nach festgelegten Arbeitsabläufen (z.B. nach Reinigung von 30m <sup>2</sup> Fußboden)	Waschmaschine  Dosierangaben beachten	Desinfizierendes Waschverfahren, danach trockene Aufbewahrung	





## Dokumentationsblatt Sterilisation

1. Firmenname und Typenbezeichnung des Sterilisators:

2. Sterilisationsverfahren

Datum / Nr.	Sterilisations- chargen- nummer	Beginn	Ende	Unterschrift	Dokumentation der Wirksamkeit des Sterilisations- prozesses

3. Kontrollen entsprechend den Herstellervorschriften sind einzuhalten.

4. Die Vorschriften der EU-Medizinprodukteverordnung und des Medizinproduktegesetzes 2021 (MPG 2021) sind zu beachten:

- a) Jährliche Überprüfung entsprechend der Medizinprodukteverordnung
- b) Gerätedatei und Bestandsverzeichnis
- c) Sonstige Aufzeichnungen lt. MPG 2021
- d) Datum der letzten Überprüfung des Sterilisationsgerätes
- e) Datum der nächsten Überprüfung des Sterilisationsgerätes



## Entsorgung von Abfällen in Zahnarztordinationen Abfallschlüsselnummern\*

a) Abfälle, die weder innerhalb noch außerhalb des medizinischen Bereiches eine Gefahr darstellen:		b) Abfälle, die nur innerhalb des medizinischen Bereiches eine Infektions- oder Verletzungsgefahr darstellen können, jedoch Entsorgung nicht wie gefährliche Abfälle:	
Abfallart	Schlüsselnummer	Abfallart	Schlüsselnummer
Restmüll	SN 91101	Abfälle ohne Verletzungsgefahr	SN 97104
Sperrmüll	SN 91401		
Biogene Abfälle (z. B. Blumen)	SN 91701	Abfälle mit Verletzungsgefahr	SN 97105
Desinfizierte Abfälle, außer gefährliche Abfälle	SN 97102		

### Ad b)

- Abfälle ohne Verletzungsgefahr (Schlüsselnr.: 97104):

Darunter fallen z. B. Tupfer, Handschuhe, Einmalspritzen ohne Kanüle, Speichelrollen oder ähnliches, auch wenn diese blutig sind.

*Sammelbehälter:* Einwegbehälter oder Sammelsäcke; flüssigkeitsdicht, verschließbar, undurchsichtig, transportsicher; Sammelsäcke nur zu  $\frac{3}{4}$  füllen und mit Verschlussclips, Schnur, Draht o. Ä. vor Zwischenlagerung bzw. Transport verschließen; Foliendicke mind. 70µ Polyethylen niedrige Dichte

- Abfälle mit Verletzungsgefahr (Schlüsselnr.: 97105):

Spitze oder scharfe Gegenstände wie Kanülen, Skalpellklingen, Ampullen- oder Carpuhlenreste, Wurzelkanalinstrumente usw.

*Sammelbehälter = Transportbehälter (!!):* genormte Behälter für scharfe und spitze Gegenstände mit Abzieh- bzw. Demontagevorrichtung für verschiedene Kanülensysteme, fest verschließbar. Werden innerhalb der Ordination in ausreichend stich- und bruchfesten, flüssigkeitsdichten, fest verschließbaren und undurchsichtigen Behältern gesammelt und bei berechtigten Abfallsammlern oder -behandlern, bzw. bei Problemstoffsammelstellen abgegeben (Bestätigung verlangen). Bei Abfällen die eine Gefahr darstellen, sind Aufzeichnungen über die Entsorgung zu führen.

Die Verordnung zum Schutz der Arbeitnehmer/innen vor Verletzungen durch scharfe oder spitze medizinische Instrumente (Nadelstichverordnung-NastV), BGBl. II Nr. 16/2013, ist zu beachten.

\* aus dem Abfallverzeichnis entsprechend Abfallverzeichnisverordnung 2020 – Stand 23.10.2024

**c) Abfälle, die innerhalb und außerhalb des medizinischen Bereiches eine Gefahr darstellen und daher in beiden Bereichen einer besonderen Behandlung bedürfen – Entsorgung über einen konzessionierten Abfallentsorger:**

<b>Abfallart</b>	<b>Schlüsselnummer</b>
Gefährliche Erreger**	SN 97101 gn
Abfälle von Arzneimitteln: Zytotoxisch Arzneimittel Schwermetallhaltige Arzneimittel	SN 53510 g SN 53501 (EAV-Code 18 01 09)
Desinfektionsmittel***	SN 53507 g
Quecksilber, quecksilberhaltige Rückstände, Amalgamabscheiderpatronen, Reste aus Fangsieben der Amalgamabscheider, leere Mischkapseln von Kapselamalgamen, Amalgamreste und Rückstände aus Amalgamabscheidern	SN 35326 gn
<b>Sonstige Abfälle</b>	
Fixierbäder***	SN 52707 g
Entwicklerbäder***	SN 52723 g

\*\*Mit gefährlichen Erregern behafteter Abfall = Abfall der mit Erregern meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten behaftet ist und durch den eine Verbreitung dieser Krankheiten zu befürchten ist. Diese Krankheiten sind nach derzeitigem Wissensstand: Cholera, Lepra, Milzbrand, Paratyphus A, B, C, Pest, Tollwut, Tularämie, Typhus abdominalis, virusbedingte hämorrhagische Fieber, Brucellosen, Q-Fieber, Rotz, Tuberkulose (aktive Form), Psittakose/Ornithose, Maul- und Klauenseuche. Dieser ist vor Abfallbereitstellung zu desinfizieren und über einen konzessionierten Abfallentsorger einer thermischen Behandlung zuzuführen

\*\*\* eine allfällige Entsorgung über das Abwasser ist nur nach Maßgabe der regionalen wasserrechtlichen Bestimmungen zulässig

**Wichtig:** Aufzeichnungen über Abfälle und **Begleitscheine** für gefährliche Abfälle sind gemäß § 17 AWG 2002 und § 12 ANV 2012 mindestens **7 Jahre aufzubewahren!**

**Anlage 2 zur ÖZÄK-HygV 2025**

Einleitung:

Das im Folgenden dargestellte Bewertungsschema für die Aufbereitung von in der zahnärztlichen Ordination verwendeten Instrumenten (Medizinprodukten) orientiert sich an der Literatur und definiert im ersten Schritt die zahnmedizinischen Tätigkeiten. Auf Grund der zahnmedizinischen Tätigkeiten ergeben sich die Schritte der Aufbereitung von Instrumenten (Medizinprodukten). Der Ansatz ist somit eine „Tätigkeitszentrierte Betrachtung“, da in der Zahnheilkunde gleiche Instrumente für unterschiedlichste Eingriffe genutzt werden können.

I. Definition der medizinischen Tätigkeiten:

**A. Kontakt mit intakter Haut und intakter Schleimhaut**

Mögliche Tätigkeiten: z.B. enorale Untersuchung

**B. Kontakt mit Schleimhaut und Zahnschmelz/Dentin**

Mögliche Tätigkeiten: z. B. Bleaching, Brückentechnik, Kariessuche, Kronen, Inlay, Präparation, Parodontalbehandlung, Parodontaldiagnostik, Prothetik abnehmbar und fix, Sondierung, Zahnfüllung, Zahnspangen einsetzen/anpassen, Zahnsteinentfernung, Therapeutische Schienen,

**C. Kontakt mit Pulpagewebe (Endodontie) Durchdringen von Schleimhaut (kleine Oral - Chirurgie)**

Mögliche Tätigkeiten: z.B. Airflow – Behandlung, Parodontalchirurgie, Wurzelkanalbehandlung, Wurzelspitzenresektion, Zahnextraktion, Zahnentfernung operativ, Zahntaschen reinigen

**D. Oral - chirurgische Eingriffe**

Mögliche Tätigkeiten: z.B. Antrum Deckung nach operativer Zahnentfernung, Lappenpräparation, externer Sinuslift, Zahnimplantat

## II. Definition der Schritte der Aufbereitung entsprechend medizinischen Tätigkeiten

In einer Studie konnte gezeigt werden, „*dass die meisten zahnärztlichen Materialien (z.B. Zement) ohne manuelle Vorreinigung oder Ultraschallbad auch nicht ansatzweise durch Reinigungs- und Desinfektionsgeräte von einem verunreinigten Medizinprodukt entfernt werden können (Franz A., Bristela M., Stauffer F. "Reprocessing of dental instruments in washer-disinfectors: does a representative test soil exist in dentistry?" GMS Krankenhaushygiene Interdisziplinär 2012; 7(1))*". Deshalb müssen andere Maßstäbe bei der Aufbereitung von zahnärztlichen Instrumenten als bei der Aufbereitung von mit Blut verunreinigte Medizinprodukte im chirurgischen Bereich angesetzt werden.

Dies wird bei den Aufbereitungsempfehlungen im Folgenden berücksichtigt.

### 1. **Aufbereitung A** (Kontakt mit intakter Haut- und intakter Schleimhaut):

Reinigung und Desinfektion, Sichtkontrolle, staubfreie Lagerung

⇒ Die Reinigung muss sicherstellen, dass die den Instrumenten anhaftenden Materialien entfernt werden (z.B. grobe Verunreinigung manuell, Ultraschallbad). Die Desinfektion kann maschinell oder manuell durchgeführt werden. Bei manueller Desinfektion muss mit einem oder mehreren für diesen Zweck zugelassenen Präparat:e (z.B. Listung des Präparats in der Liste einer anerkannten Fachgesellschaft) und Verfahren (z.B. Wischdesinfektion) erfolgen.

### 2. **Aufbereitung B** (Kontakt mit Schleimhaut oder Zahnschmelzsubstanz):

Reinigung und Desinfektion/Sterilisation, Sichtkontrolle, Staubfreie Lagerung

⇒ Die Reinigung muss sicherstellen, dass die den Instrumenten anhaftenden Materialien entfernt werden (z.B. Grobe Verunreinigung manuell, Ultraschallbad). Die Desinfektion muss maschinell durchgeführt werden. An Stelle der maschinellen Desinfektion kann auch eine Aufbereitung im Sterilisator (B-Autoklav) erfolgen.

### 3. **Aufbereitung C** (Kontakt mit Pulpagewebe (Endodontie), Durchdringen von Schleimhaut)

Reinigung und Desinfektion, Sichtkontrolle, sterile Verpackung, Sterilisation, staubfreie Lagerung für höchstens 6 Monate

- ⇒ Die Reinigung muss sicherstellen, dass die den Instrumenten anhaftenden Materialien entfernt werden (z.B. grobe Verunreinigung manuell, Ultraschallbad). Die Reinigung/Desinfektion muss maschinell oder nach einem validierten manuellen Verfahren durchgeführt werden. Danach muss eine Aufbereitung im Sterilisator erfolgen.

#### 4. **Aufbereitung D** (Oral - chirurgische Eingriffe)

Reinigung und Desinfektion, Sichtkontrolle, sterile Verpackung, Sterilisation, staubfreie Lagerung für höchstens 6 Monate
---

- ⇒ Die Reinigung muss sicherstellen, dass die den Instrumenten anhaftenden Materialien entfernt werden (z.B. grobe Verunreinigung manuell, Ultraschallbad). Die Reinigung/Desinfektion muss maschinell durchgeführt werden. Danach muss eine Aufbereitung im Sterilisator erfolgen (Sterilisator der Klasse B).