

Gast-Editorial

# Hygiene in der Zahnarztpraxis: Wege zur Zielerreichung



Dr. med. dent. Karlheinz Kimmel  
Mitglied des DAHZ-  
Redaktionsausschusses

Der Schlagzeile ist der Titel eines Berichtes der Privatdozentin Dr. Ursel Heudorf über die positive Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes der Stadt Frankfurt am Main mit der Landes Zahnärztekammer Hessen (Hyg Med 31,399–405,2006), die auch aus der Sicht des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnmedizin als beispielhaft angesehen werden kann. Die optimalen Wege für eine bestmögliche Praxishygiene zu finden, ist einerseits wissenschaftlich und technisch verhältnismäßig problemlos, aber andererseits mit erheblichem materiellen und persönlichen Aufwand verbunden, wenn die vom RKI definierten Anforderungen erfüllt werden sollen. Bei allem guten Willen des zahnärztlichen Berufsstandes ist es für die Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern äußerst schwierig, zwischen den tatsächlichen Erfordernissen und den rein bürokratischen Regelwerksanteilen zu unterscheiden. Hier hat der DAHZ mit der 7. Ausgabe seines Hygieneleitfadens den Versuch unternommen, Wege für die Zielerreichung zu finden. Dabei ist sich auch der DAHZ darüber im Klaren, dass noch einige Probleme zum Beispiel in puncto Wasserhygiene zu lösen sind. Hier ist ein wesentlicher Unterschied zwischen den Anforderungen für die Krankenhäuser und Arztpraxen einerseits und den ZMK-Kliniken und Zahnarztpraxen andererseits zu sehen, was – wie auch in anderen Punkten – von der zuständigen Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention im Robert Koch-Institut klar erkannt worden ist.

Es ist erfreulich, dass gerade mit dem „Frankfurter Modell“ den besonderen Anforderungen im zahnmedizinischen Bereich Rechnung getragen wird. Es ist zu hoffen, dass diese speziell für die Zahnmedizin konzipierte RKI-Empfehlung auch in anderen Regionen der Bundesrepublik Deutschland anerkannt wird. In diesem Zusammenhang möchte ich die Erklärung eines

Arbeitskreises für die Instrumentenaufbereitung (AKI) nachdrücklich kritisieren, die sich mit der Sonderrolle der Zahnmedizin nicht abfinden will und nur die maschinelle Instrumentenhygiene für richtig hält. Wenn man bedenkt, dass die wissenschaftlich und amtlich anerkannte manuelle Aufbereitung mit chemischen Desinfektionsmitteln noch in den meisten Zahnarztpraxen Standard ist, konnten die deutschen Regelwerke von RKI, BZÄK/DAHZ und DAHZ noch nicht alle Kolleginnen und Kollegen von der inzwischen validierbaren maschinellen Aufbereitung überzeugen.

Wenn es auch noch vereinzelte Zweifel an der unbedingten Notwendigkeit der Sterilisation mit Autoklaven mit den Zyklen B oder (begutachtet) S gemäß DIN EN 13060:2003 gibt, ist eine optimale Sicherheit dann gewährleistet, wenn die eingesetzten Autoklaven auch wirklich alle Anforderungen erfüllen. Hier ist es – aus Expertensicht – erforderlich, von den jeweiligen Anbietern einen lückenlosen Qualitätsnachweis auch bezüglich der Beladungsmöglichkeiten zu verlangen. Da gibt es zwischen den Fabrikaten A und B und C usw. noch erhebliche Diskrepanzen, was auch die Validierung der Sterilisationsprozesse betrifft.

Mit der Erkenntnis, dass – nach dem Motto „Andere Länder, andere Sitten“ – die Infektionsprävention von Land zu Land mit völlig verschiedenen Regelwerken verordnet und Methoden betrieben wird, können wir in der Bundesrepublik Deutschland davon ausgehen, dass das Niveau der zahnärztlichen Praxishygiene im Laufe der letzten Jahre kontinuierlich angehoben werden konnte. Nicht zuletzt war der DAHZ mit seinem Hygieneleitfaden immer wieder bestrebt, praxiserrechte Wege zu beschreiben, mit der die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gesichert werden kann.

Dr. med. dent. Karlheinz Kimmel