

Praxishygiene – ein Dauerbrenner

Die Verwirklichung der Praxishygiene war in der Vergangenheit wesentlich davon abhängig, ob ein Praxisinhaber sich mit den Ideen und Zielen der Infektionsprophylaxe identifizierte oder nicht. Dabei haben Gefährdungen durch HBV/HCV oder HIV sicherlich die eine oder andere Entscheidung beeinflusst. Die seinerzeit durchaus existierenden Regelwerke zum Infektionsschutz waren aber nur wenig bekannt oder wurden nicht so ernst genommen. Selbst als 1994 das Medizinproduktegesetz und in der Folge 2002 die Medizinprodukte-Betreiberverordnung erschienen, in denen die Aufbereitung von Instrumenten mit validierten Verfahren gefordert wurden, waren die Reaktionen der Beteiligten eher gebremst. Neben den Zahnärzten ist hier ausdrücklich auch die Dentalindustrie gemeint. Es gibt nicht wenige Hersteller, denen die DIN EN ISO 17664 anscheinend nicht bekannt ist, wonach der Hersteller Angaben zu validierten Aufbereitungsverfahren der von ihm angebotenen Medizinprodukte zur Verfügung stellen muss.

Die Diskussion um die Praxishygiene mit teilweise heftigen Reaktionen seitens der Zahnärzte wurde im Wesentlichen durch das Robert Koch-Institut (RKI) angestoßen, als es 2006 seine Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ herausbrachte. Im Mittelpunkt standen und stehen auch heute noch die detaillierten Forderungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten. Parallel dazu begannen die Aufsichtsbehörden der Länder, Zahnarztpraxen zu inspizieren. Das Augenmerk wurde schwerpunktmäßig auf die Aufbereitung von Medizinprodukten gelegt, wobei nicht nur die RKI-Empfehlung von 2006, sondern auch die bereits 2001 publizierte Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizin-Produkten“ herangezogen wurden. Die in der RKI-Empfehlung von 2001 enthaltenen härteren Anforderungen stehen zwar nicht in allen Punkten in Übereinstimmung mit der RKI-Empfehlung von 2006, wurden aber

von vielen Aufsichtsbehörden als sog. höheres Rechtsgut betrachtet und somit zur Richtschnur genommen. Außerdem wurde von einigen Ländervertretern argumentiert, dass die Behörden von sich aus über Vorgaben zur Hygiene entscheiden können, zumal es sich um einen Bereich handele, für den die Länderhoheit gelte.

Die derzeitige Situation kann wie folgt beschrieben werden: Je nachdem, wo die Zahnarztpraxis steht, kann oder muss der Zahnarzt mit unterschiedlichen Maßstäben der Aufsichtsbehörden rechnen. In einigen Bundesländern gibt es eine Übereinkunft der Behörden mit den Zahnärztekammern, wobei hier den Zahnärzten ein größeres Wohlwollen entgegentritt, wenn sich z.B. die Landesorganisationen zur Selbstkontrolle verpflichtet haben.

In anderen Bundesländern sehen sich die Praxisinhaber Maximalforderungen der Behörden ausgesetzt, die – selbst wenn der Wille bestünde – nicht immer erfüllt werden können. Der Deutsche Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) hat jahrzehntelang eigene Vorstellungen zur Hygiene in der Zahnmedizin entwickelt, wobei er sich bemüht hat, soweit wie möglich mit wissenschaftlich abgesicherten Argumenten zu arbeiten, jedoch auch die jeweiligen Regelwerke zu respektieren.

Das aktuelle Anliegen des DAHZ mündet in einem Appell an die Aufsichtsbehörden, ihre Forderungen bundeseinheitlich zu formulieren und ausschließlich an den Erfordernissen der Zahnmedizin auszurichten, wobei man sich durchaus vorstellen kann, bei den Ansprüchen an die Infektionsprävention zwischen der Kieferorthopädie und der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie zu differenzieren.

An die Industrie geht der Appell, preiswerte Angebote zur Aufbereitung von Medizinprodukten anzubieten, die die gesamte Palette im Rahmen von Reinigung, Desinfektion und Sterilisation abdeckt.

Prof. Dr. Klaus H. Bößmann
Sprecher des DAHZ



Prof. Dr. Klaus H. Bößmann
Sprecher des DAHZ