

Hygiene in der zahnärztlichen Praxis – eine unendliche Geschichte oder sinnvolle Maßnahme?



Natürlich erwarten und verlangen wir alle in der zahnärztlichen Praxis ein funktionierendes Hygienesystem. Die Maßnahmen der Instrumentenaufbereitung in der Hygiene zählen juristisch gesehen zu den sogenannten „voll beherrschbaren Risiken“. Das haben wir mittlerweile verinnerlicht. Aber auch aus der Sicht des Patienten, und das sind auch wir Zahnärzte von Zeit zu Zeit, erwarten wir ein funktionierendes und sicheres Hygienesystem, ebenso wie wir saubere Teller in einem Restaurant, in dem wir essen, erwarten. Trotzdem gibt es einige Besonderheiten im Bereich der Hygiene und der Instrumentenaufbereitung, die uns zum Denken anregen sollten.

Üblicherweise werden in der Medizin geforderte Maßnahmen auf der Basis wissenschaftlicher Daten bewertet und dann empfohlen. Die sogenannte evidenzbasierte Medizin hat ja überall Einzug gehalten. Unterhält man sich aber über die Frage, welche hygienischen Maßnahmen nun im einzelnen Fall erforderlich sind und inwieweit diese wissenschaftlich gesichert sind, so erhält man die Antwort, Hygiene könne man nicht in randomisierten Studien testen, da dies unethisch sei. Kennt man aber den Nutzen einer Maßnahme nicht, so erschließt es sich mir nicht, warum eine Studie nicht möglich sein könne. Ein wenig klingt es wie in der Alternativmedizin, die sich angeblich mit Methoden der Evidenz nicht messen lässt. Ein einfaches Beispiel für eine solche Möglichkeit ist die unterschiedliche Abdeckung in der zahnärztlichen Implantologie. So wird in einigen Bereichen eine voll aseptische Abdeckung durchgeführt, mit sterilen Tüchern rund um den Patienten und steriler Schutzkleidung bzw.

Bereichskleidung. In anderen Praxen wird ein reduziertes aseptisches Konzept mit einer sterilen, nur patientennahen Abdeckung und dem Konzept mit kurzen Ärmeln („Bare Ellbows“) angewandt.

Retrospektive Daten deuten darauf hin, dass kein Unterschied zwischen beiden Konzepten besteht. Es wäre also ein Leichtes, hier auf der Basis von Evidenz zu urteilen, und dies ist nur ein Beispiel von vielen. Warum stellt sich also das Fach nicht diesen Fragestellungen offensiver?

Ein weiterer besonderer Aspekt im Bereich der zahnärztlichen Hygiene ist die Tatsache, dass die Forderungen nicht aus dem Bereich von Leitlinien oder Gesetzgebungen stammen, sondern der Gesetzgeber hat im Infektionsschutzgesetz und den Hygieneverordnungen der Länder beschrieben, dass die Kommission für Krankenhaushygiene am RKI, die sog. KRINKO diese Rolle übernimmt. Was in dieser Kommission als harmlose Empfehlung herauskommt, hat quasi Gesetzescharakter. Zahnmedizinische Expertise ist in dieser Gruppe nur rudimentär vorhanden. Eine sinnvolle wissenschaftliche Diskussion über die Notwendigkeit findet in diesem Closed Shop praktisch nicht statt.

Schaut man sich die meisten RKI-Empfehlungen an, so ist dort zum Beispiel bei der Empfehlung zur Vermeidung postoperativer Wundinfektion von „risikoadaptierten Maßnahmen“ die Rede. Es bleibt allerdings offen, inwieweit dieser Interpretationsspielraum durch entsprechende Begehungen von Behörden festgelegt wird oder ob der Zahnarzt dies zum Beispiel mit seiner Kammer oder einem Hygieniker gemeinsam festlegt.

Weiterhin gibt es im Bereich der Hygiene natürlich auch Industrieinteressen, die uns von Zeit zu Zeit dazu verleiten, Maßnahmen zu treffen, die vielleicht im Einzelnen gar nicht erforderlich sind. Als Beispiel sei hier nur die individuelle Chargendokumentation, also die Rückverfolgbarkeit eines jeden Instrumentes, benannt. Dies ist in der zahnärztlichen Praxis, bei entsprechender validierter, RKI-konformer Aufbereitung sicherlich nicht erforderlich. Somit führt kein Weg daran vorbei, dass wir als Zahnärzte uns in die Problematik einarbeiten und die kritische Frage stellen, welche Maßnahme im Einzelnen erforderlich ist und diese dann auch konsequent in unserer Praxis umsetzen. Nur so können wir langfristig für den Patienten sinnvolle Hygienemaßnahmen auch wirklich etablieren. Hygiene ist einfach zu wichtig, um sie (nur) den Hygienikern zu überlassen.

INFORMATION

Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas
Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen (MKG) der Universitätsmedizin Mainz



Infos zum Autor