Routine anstatt Aktionismus

Im Februar 2020 gaben der Deutsche Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gemeinsam den Hygieneplan 2020 heraus. Ende April 2020 veröffentlichte der DAHZ zudem eine Stellungnahme zu SARS-CoV-2/COVID-19 – Risikomanagement in Zahnarztpraxen. Wir sprachen mit Prof. Dr. Lutz Jatzwauk, Vorsitzender des DAHZ, über Praxishygiene in COVID-19-Zeiten.

Autorin: Marlene Hartinger

Herr Prof. Dr. Jatzwauk, was hat Sie als Bürger dieses Landes, als Mikrobiologe und als Vorsitzender des DAHZ in den vergangenen Wochen besonders bewegt?
Mich persönlich hat vor allem beeindruckt, wie Ausgangsbeschränkungen und Quarantänemaßnahmen das tägliche Leben und die sozialen Beziehungen der Menschen verändert haben. Viele Auswirkungen der sozialen Kontaktminimierung sind ja noch nicht bekannt geworden.

International verschärfte sich die Situation zwischen den entwickelten Staaten. Selbst innerhalb der EU wurden Grenzen geschlossen. Die Situation in armen, von Kriegen gezeichneten Ländern mit wenig entwickelten Gesundheitssystemen ist überhaupt noch nicht abzusehen. Die Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems hat sich in den letzten Wochen gezeigt. Die Versorgung aller Patienten und vor allem der COVID-19-Infizierten in Krankenhäusern und ambulanten Praxen wurde gewährleistet. Aber wird das zukünftig unter der sich verändernden wirtschaftlichen Situation auch so bleiben? Bereits in den letzten Wochen waren Versorgungsschwierigkeiten mit Schutzausrüstung aufgetreten, die ich vor einem Jahr nie erwartet hätte. Improvisation war gefragt. Wir konnten hohe Preise zahlen, bekamen aber nichts geliefert. Zukünftig könnte geliefert werden, aber wir können es vielleicht nicht mehr bezahlen? Auch im DAHZ ist die Arbeit intensiver geworden. Wir beantworten vermehrt Fragen zum Infektionsschutz bei COVID-19 auf unserer FAQ-Seite. Das ist interessant, aber wir arbeiten im DAHZ ja alle ehrenamtlich und damit nach der Arbeit.

COVID-19 hat die Praxishygiene zum Top-Thema erhoben – Welche Aspekte bzw. Schritte müssen unbedingt mit Blick auf eine umfassende Praxishygiene ab sofort beachtet werden?
Praxishygiene war in den letzten Jahren schon immer ein Schwerpunkt. Meist allerdings unter der Frage: Wie überstehe ich eine Begehung der Behörde? Jetzt ist der tatsächliche Infektionsschutz wieder in den Vordergrund gerückt. Ich finde das gut. Zum Beispiel ist die Frage zum Schutz vor dem „Spraynebelrückprall“ heute intensiv diskutiert. Wie gut schützen Mund-Nasen-Schutz oder FFP-Masken? Bei welchen Behandlungen treten Tröpfchen auf, bei welchen Aerosolen und wie weit und wie lange schweben diese? Vieles ist noch nicht untersucht oder kann es für SARS-CoV-2 noch gar nicht sein. Nur die offene Diskussion unterschiedlicher Standpunkte und aktueller Untersuchungsergebnisse auf wissenschaftlicher Basis bringt uns am Ende den Erkenntniszuwachs.

In Ihrer Pressemitteilung des DAHZ vom April 2020 unterscheiden Sie zwischen der Behandlung von Patienten mit COVID-19 und Patienten ohne COVID-19. Können Sie uns bitte kurz die verschiedene Herangehensweise an die jeweilige Patientengruppe erläutern?
Die als Stand der Wissenschaft auf dem Gebiet der Infektionsprävention geltenden Empfehlungen der KRINKO am RKI trennen Maßnahmen der Basishygiene, die routinemäßig durchzuführen sind, von speziellen Hygienemaßnahmen, die darüber hinausgehend bei der Behandlung von Patienten mit definierten (bekannten) Infektionskrankheiten realisiert werden sollen. Die KRINKO empfiehlt beispielsweise die medizinische Behandlung von Patienten mit offener Lungentuberkulose unter Nutzung einer FFP2-Maske. Patienten mit Nachweis von multiresistentem Mycobacterium tuberculosis (MDR, XDR-Tbc) er-

fordern nach Angaben der KRINKO bei gleichem Erreger und Übertragungsweg demgegenüber das Tragen einer FFP3-Maske. Wir haben uns beim DAHZ an diese Vorgehensweise gehalten. Das hat auch etwas mit den juristischen Konsequenzen zu tun.

Wir hören von Behandlerinnen und Behandlern, dass die Verunsicherung der Patienten nach wie vor hoch ist. Wie sollte man dieser Unsicherheit in der Praxis begegnen?
Indem wir in der Routine wie üblich den hohen Standard der Basishygiene fortsetzen und nicht plötzlich im Aktionismus den Patienten unbekannte Prozeduren zur Infektionsprävention vorführen. Wenn doch etwas geändert wird, sollte man es den Patienten gut erklären.

Wie sehen Sie die Zukunft der Praxishygiene? Werden Aufwand und Kosten immerzu steigen?
Die in diesem Jahr veröffentlichte Studie des IDZ zu den Hygienekosten hat ergeben, dass die Hygienekosten bereits in den letzten zehn Jahren enorm gestiegen sind. Die im Ergebnis der IDZ-Studie ermittelten Kosten für Infektionsprävention in der Zahnarztpraxis sind erheblich. Im Vergleich mit der nahezu zeitgleich durchgeführten Studie der Kassenärztlichen Vereinigungen übersteigen die Hygienekosten einer Zahnarztpraxis die der Praxis eines Hausarztes um das Zehnfache. Sie werden sicher weiter steigen. Aber Hygiene ist gemäß des ärztlichen Berufsethos („Primum non nocere“) integrer Bestandteil zahnärztlicher Tätigkeit. Sie ist eine Sorgfaltspflicht, die dem Zahnarzt auferlegt ist und diesen verpflichtet, nach dem Stand von Wissenschaft und Technik auf dem Gebiet der Hygiene zu arbeiten und den Patienten vor Infektionen zu schützen. Zugleich ist sie eine private Tugendpflicht, denn Infektionsprävention ist auch private Selbstvorsorge für den Zahnarzt und seine Mitarbeiter. Daher ist es notwendig, dass die für Hygiene anfallenden Kosten wie die übrigen Behandlungskosten adäquat vergütet werden.

DAHZ
Stellungnahme

Hygieneplan
BZÄK+DAHZ 2020

Neue IDZ-Publikation: Hygienekosten in Zahnarztpraxen Diese angemessen zu erfassen und zu beziffern, bringt gewisse Herausforderungen mit sich. Die neue Hygienekostenstudie des IDZ unter der Autorenschaft von Nicolas Frenzel Baudisch verwendete aus diesem Grund drei gesonderte Datenquellen. Im Rahmen von „Zeitaufnahmen“ fanden direkte Beobachtungen von hygienebedingten Tätigkeiten in Zahnarztpraxen statt. Ein „Praxissurvey“ erfasste mittels eines Fragebogens die Material- und Gerätekosten in zufällig ausgewählten Zahnarztpraxen aus jedem Bundesland. Schließlich fanden „Sekundärdaten“ aus anderen Quellen wie dem Statistischen Bundesamt Eingang in die Analysen. Die Ergebnisse des Buchs bieten einen Überblick über die Gesamthygienekosten in Zahnarztpraxen in Deutschland. Mittels Regressionsanalysen werden diejenigen Praxisstrukturmerkmale herausgearbeitet, auf die die Gesamthygienekosten im Wesentlichen zurückgehen. Zudem enthält das Buch Erläuterungen dazu, wie das Regressionsmodell im Sinne eines Baukastensystems von Zahnärzten dazu genutzt werden kann, um datengestützt die Gesamthygienekosten der eigenen Praxis zu schätzen. **Quelle: IDZ**

ANZEIGE