

Interview

# Die Umsetzung der RKI-Empfehlungen in der Zahnarztpraxis

**Worauf sollten Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der RKI-Empfehlungen achten? Was ist bei Praxisbegehungen zu beachten? Prof. Dr. Jürgen Becker, einer der federführenden Entscheidungsträger rund um die jüngst verabschiedeten Empfehlungen des Robert Koch-Instituts kennt die Antworten. Wir sprachen mit dem Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme Düsseldorf über Hygieneanforderungen und deren Realisierung im Praxisalltag.**



Univ.-Prof. Dr. med. dent. Jürgen Becker, Düsseldorf

**Wie kam es zu den RKI-Richtlinien? Worin bestand die Notwendigkeit, eine solche Empfehlung zusammenzutragen?**

Im Jahr 1998 hatte die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention im Robert Koch-Institut erstmals umfassend zu den Anforderungen an die Hygiene in der Zahnmedizin Stellung genommen. Im Jahr 2001 hatte die Kommission dann ohne Beteiligung der Zahnheilkunde zusammen mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eine gemeinsame Stellungnahme zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten veröffentlicht, die durch die Novelle des Medizinproduktegesetzes mit einer gesetzlichen Vermutungswirkung ausgestattet wurde. Da in dieser Empfehlung keine Unterscheidung zwischen Medizin und Zahnmedizin vorgenommen worden war, wurden hierdurch die ursprünglichen Empfehlungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnmedizin aus dem Jahr 1998 zumindest teilweise ungültig.

Im März 2003 hatte das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung das Robert Koch-Institut angewiesen, dass eine Überarbeitung der Anforderung an die Hygiene in der Zahnmedizin notwendig sei. Dieser Auftrag bezog sich vor allem auf die wasserführenden Systeme der Zahnärztlichen Behandlungseinheit. Die Kommission hatte deshalb eine neue Arbeitsgruppe berufen und in dieser Arbeitsgruppe wurde

sehr schnell klar, dass aufgrund der geänderten Rechtslage eine alleinige Überarbeitung des Kapitels „Wasserführende Systeme“ nicht ausreichend sei und man hatte deshalb die Kommission darum gebeten, den Auftrag auszudehnen, sodass vor allem auch versucht werden sollte, die Aufbereitung von Medizinprodukten im Hinblick auf die besonderen Bedürfnisse in der Zahnheilkunde zu konkretisieren.

Diesem Antrag der Arbeitsgruppe Zahnmedizin hatte die Kommission damals zugestimmt, sodass im Januar 2004 dann mit der Überarbeitung der speziellen Empfehlungen für die Anforderungen an die Hygiene in der Zahnheilkunde begonnen wurde.

**Wie hoch schätzen Sie die Belastungen für die Praxis ein?**

Die wichtigsten Änderungen für unseren Berufsstand sind im Jahr 2001 und 2002 publiziert worden. Im Jahr 2001 wurde in der gemeinsamen Empfehlung zwischen Robert Koch-Institut und Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte konkret festgelegt, wie die Aufbereitung von Medizinprodukten vorzunehmen ist und dass hierfür validierte Verfahren und ein Qualitätsmanagement notwendig sind. Diese wissenschaftliche Empfehlung wurde vom Gesetzgeber dann mit einer gesetzlichen Vermutungswirkung ausgestattet, sodass seit dem Jahr 2002 die entsprechenden Anforderungen bereits in der Zahnmedizin anzuwenden waren. Dies betraf vor allem die Forderung, dass Medizinprodukte „kritisch B“ (z. B. Endodontieinstrumente, Hohlkörperinstrumente) grundsätzlich nur maschinell

*„Von zentraler Bedeutung ist auch die Überprüfung, ob der vorhandene Dampfkleinstereilisator für die in der Praxis aufbereiteten Medizinprodukte geeignet ist.“*