

„Wer keine Wege sucht, findet auch keine ...“

DR. HORST LUCKEY/NEUWIED

Was sprachlich so harmlos formuliert wird mit Bemerkungen wie: „Von einer ordnungsgemäßen Aufbereitung kann ausgegangen werden, wenn die gemeinsame Empfehlung des Robert Koch-Institutes und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte beachtet wird“ gewinnt erst dann an Tiefe, wenn wir uns in die Thematik eingearbeitet haben. So haben in der Phase der „Vorfreude“ auf die die 98er Richtlinien ablösenden neuen „Empfehlungen“ einige Kammerpräsidenten und auch Präsidenten mancher Berufsverbände unserer Berufsgruppe einreden wollen, dass die Zahnmedizin eigene Richtlinien, also eine Hygiene light benötige, da die medizinischen Richtlinien weit überzogen und für die Zahnheilkunde nicht anwendbar seien. Einem operativen Eingriff im Zahn-, Mund- und Kieferbereich würden nach dieser Logik in Abhängigkeit der Approbation zwei verschiedenen Hygienestandards zu Grunde liegen. Dem ist nicht so. Es war schon lange bekannt, dass die Vertreter des RKI in mit der Medizin deckungsgleichen Bereichen gleiche Standards einfordern würden und die Richtlinie Zahnmedizin letztlich die besonderen Belange der ZMK berücksichtigt. Zweifellos hatten sich die Vertreter des RKI vor den Gesprächen mit den zahnärztlichen Vertretern gut vorbereitet, waren ihnen doch sicher die amerikanischen Veröffentlichungen des Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention bekannt. Die Vertreter des RKI unterlegten ihre Forderungen unter anderem mit wissenschaftlichen Studien bis hin zu rechtlichen Vorgaben und bezogen sich in ihren Empfehlungen auf Veröffentlichungen der Kommission von 1997. Eine Kategorisierung der Empfehlungen zur Hygiene wird seit 1997 in vier Stufen vorgenommen. Kategorie I bedeutet nachdrückliche Empfehlungen (wissenschaftlich unterlegt bzw. gut begründet). Kategorie II bedeutet eingeschränkte Empfehlungen, die teils auf hinweisenden oder epidemiologischen Studien basieren, aber nicht überall umgesetzt werden müssen. Kategorie III bedeutet keine Empfehlung, da über die Wirksamkeit nur unzureichende Hinweise vorliegen. Kategorie IV bedeutet rechtliche Vorgaben. Bei Überprüfungen zahnärztlicher Praxen wurden an wieder zur Anwendung kommenden Nervnadeln Spuren von Eiweißresten gefunden. Spätestens nach diesem Argument muss den Vertretern der Zahnärzteschaft klar geworden sein, dass es eine Hygiene light für die gesamte Zahnmedizin nicht geben kann. Der Aufbereitung, der Reinigung und der Desinfektion der Instrumente als unabdingbare Vorbereitung vor einer Sterilisation im B-Autoklaven kam somit eine zentrale Bedeutung zu. Eine Thermodesinfektion im Reinigungs- und Desinfektionsgerät (z. B. Miele) ist zu bevorzugen, trotzdem ist eine Reinigung und Desinfektion in korrekt angesetzten Lösungen auch noch möglich. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass vieles in den RKI- Empfehlungen und in dem darauf fußenden Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer im Sinne einer zeitgemäßen Hygiene zu bewerten

ist und somit die Sicherheit der Berufsausübung und auf der anderen Seite die Sicherheit der Patienten vor Infekten erhöht wird. Manches wirkt allerdings überreglementiert und führt zum Verdruss des Anwenders. Ich darf jedem von uns, bevor er zu einem der inzwischen zahlreich angebotenen „Hygiene-Kurse“ fährt, zunächst ein gründliches Studium der RKI-Empfehlungen und die Lektüre des Hygieneplans der BZÄK empfehlen. Ich kann nicht verstehen, woher Hygiene-Kursanbieter die Sicherheit ihrer Aussage nehmen, da viele Fragen noch immer offen sind. Das RKI ist nicht die ausführende Behörde, das sind auf Länderebene z.B. die Gesundheitsämter oder die staatlichen Gewerbeaufsichtämter. Niemand weiß bis heute, wie diese die RKI-Empfehlungen auslegen bzw. anwenden. Möglicherweise wird sich die DGSV (Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung) konstruktiv bei der Beantwortung der Frage einbringen können, wie viele Fortbildungsstunden unsere Mitarbeiterinnen benötigen, damit sie über die „spezielle Sachkundigkeit“ zur Instandhaltung und Aufbereitung von Medizinprodukten verfügen. Sind es 40 Stunden, die in einem Schreiben der Gewerbeaufsicht Oldenburg vom 16.02.2006 gefordert werden? Es dürfte nicht zu vermitteln sein, dass unsere Mitarbeiterinnen keine Stunden absolvieren müssen, wenn „veränderte Arbeitsbedingungen oder die Einführung neuer Verfahren oder neuer Medizinprodukte eine Anpassung der Kenntnisse durch entsprechende Unterweisung erforderlich machen“. Die Körperschaften der Ärzte und Zahnärzte wären gut beraten, wenn sie die Aktionsfäden endlich selbst in die Hand nehmen würden und nicht wie so häufig sich äußern „das Schlimmste konnte vom Berufsstand abgewendet werden“. Das fängt bei der allgemeinen Hygiene an, die eigentlich unter Federführung des Berufstandes hätte erarbeitet werden müssen, geht über die Frage der Sachkundigkeit der Sterilgutassistentin und letztlich bis hin zur „Hilfsbohrung“ in der Absaugkanüle, damit kein Reflux in die Mundhöhle des Patienten stattfindet. Wer keine Wege sucht, findet auch keine und muss sich nicht wundern, wenn er überholt wird. Der jetzt unter Leitung der LZK Westfalen-Lippe zunächst ein Jahr anlaufende Modellversuch ist ein Schritt in die richtige Richtung. Er wurde durch den Regierungswechsel in NRW möglich. Schulungen der Kammermitglieder, der Mitarbeiterinnen sowie die Kontrolle der Einhaltung von Standards durch Praxisbegehungen übernimmt die Kammer.

Korrespondenzadresse:

Dr. Horst Luckey

Theaterplatz 4, 56564 Neuwied

Tel.: 0 26 31/2 80 15, Fax: 0 26 31/2 29 06

E-Mail: H.Luckey@t-online.de