



Dokumentationsaufwand verhindern, wo er nicht notwendig ist

Prof. Dr. Jürgen Becker zur Umsetzung der RKI-Richtlinie in den Praxen

„Aktuelles zu RKI-Richtlinie und Hygieneplan“ lautete das Thema der Veranstaltung von BLZK und eazf GmbH Ende Februar im M.O.C.-Veranstaltungszentrum in München. Mehr als 700 Teilnehmer wollten unter anderem den Hauptreferenten Prof. Dr. Jürgen Becker hören. Der zahnärztliche Vertreter in der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut war maßgeblich an der Ausarbeitung der Empfehlungen des Instituts beteiligt. Sein Appell an die Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiterinnen: „Es ist sehr wichtig, den Vorstand der BLZK bei Verhandlungen zur Umsetzung der Hygiene-Richtlinie zu unterstützen. Auf politischer Ebene müssen ständig weitere Aspekte verhandelt werden!“

Seit 13 Monaten ist die RKI-Richtlinie in Kraft, aber ihre Auslegung weiter „umstritten“, so führte Vizepräsident Christian Berger in die Veranstaltung ein – Antworten auf die drängenden Fragen der Zahnärzte zur RKI-Richtlinie versprachen die Referenten: Prof. Dr. Jürgen Becker von der Universität Düsseldorf, Zahnarzt Michael Krone, Leiter des Bereichs „zahnärztliche Berufsausübung“ bei der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), sowie der zuständige Referent für Praxisführung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) Dr. Michael Rottner.

Bedeutung der RKI-Richtlinie

Bereits seit 2001 gelten mit den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ für Ärzte und Zahnärzte die meisten Bestandteile der neuen RKI-Richtlinie – bislang oft wenig bemerkt von den Zahnärzten. Gesetzliche Basis sind die Medizinprodukte-Betreiberverordnung und das Medizinproduktegesetz von 2002. Jeder Medizinprodukteanwender kann von den Gewerbeaufsichtsamtern seither kontrolliert werden. „Mit dem Papier 2006 haben wir für

die Zahnmedizin einige Dinge gegenüber 2002 wieder erleichtert“, teilte Prof. Becker mit. Nach Aussage Beckers sei die RKI-Richtlinie für die Infektionsprävention in der Zahnmedizin von 2006 ein Glück für die Zahnärzte, denn bei den weitaus strengeren Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten von 2001 hatte man nicht an die Zahnmedizin gedacht. Laut Prof. Becker sind die wissenschaftlichen Empfehlungen zwar nicht rechtsverbindlich, trotzdem werden die Bundesländer die Empfehlungen bei der Umsetzung in den Praxen heranziehen. Becker: „Das Gesundheitsamt legt die RKI-Richtlinie als sog. gesetzliche Vermutungswirkung zugrunde!“ Allerdings bleibe es den Ländern vorbehalten, wie sie in Detailfragen entscheiden, ob sie z. B. das Papier von 2001 zugrunde legen oder die RKI-Richtlinie von 2006.

Was ist sinnvoll, was nicht?

Anders als etwa in Bayern gibt es in Nordrhein-Westfalen eine Pflicht zur Überwachung durch das Landesamt für Gesundheit. Dieses muss nach Aussage von Prof. Becker nach MPG § 226 Praxisbegehungen durchführen – nicht wie in Bayern anlassbezogen, sondern in regelmäßiger Folge. „Es braucht starke Landes Zahnärztekammern, die sich auf Landesebene beim zuständigen Ministerium einmischen bei der Frage, was sinnvoll ist und was nicht.“

Schwieriges Terrain: Thermodesinfektion

„Die Richtlinie fordert validierte Aufbereitungsverfahren.“ Als Maximalversorgung nennt Becker: „Wenn alles durch den Steril läuft, sind Sie aus dem Schneider. Dafür können auch ‚alte‘ Sterilisatoren noch geeignet sein.“ Bei Thermo-Desinfektoren gilt: Wenn Alt-Geräte nicht validierbar sind, können sie nur noch zur Reinigung verwendet werden. Bei Neuanschaffung sind Dampf-Sterilisatoren zu bevorzugen, die auch eine sichere Sterilisation der Innenflächen von Hohlkörpern



gewährleisten und eine automatische Kontrolle bzw. Dokumentation ermöglichen. Dampf-Kleinsterilisatoren mit Sterilisationszyklus B (für verpacktes massives sowie hohles oder poröses Sterilisiergut) erfüllen dieses Anforderungsprofil. Bei Dampf-Kleinsterilisatoren mit Sterilisationszyklus S sollte eine schriftliche Bestätigung des Herstellers über das individuell geforderte Leistungsspektrum vorliegen. Vor voreiligen Investitionen warnte Prof. Becker indes. „Der Hersteller der Geräte wird mit der RKI-Richtlinie in die Pflicht genommen und ist zur Kommissionierung seiner Geräte verpflichtet; das heißt, er muss genaue Angaben dazu machen, wie zum Beispiel der Sterilisator beladen werden muss.“ Mit dieser Klarstellung habe das Robert Koch-Institut für die Praxen 100 bis 200 Millionen Euro an Ausgaben verhindern können. „Die Länder tragen das mit – gegen die Auffassung der Industrie und der Deutschen Krankenhausgesellschaft.“ Konkret zum Hygienekonzept der BLZK betonte er, dass es in einer Phase, in der die Dinge noch „schwammig“ seien und sich im politischen Abstimmungsprozess befänden, wichtig sei, den Dokumentationsaufwand dort zu verhindern, wo er nicht nötig sei. Die BLZK weiß, so Vizepräsident Berger, um die Sorgen der Zahnärzte und die unterschiedlichen Bedürfnisse der Praxen: „Es gibt ein breites Spektrum: vom Kollegen, der von seiner Kammer eine maximal hohe Rundumbetreuung erwartet, bis hin zu dem, der als freier Unternehmer nur die gesetzlichen Mindest-Standards erfüllen will und erwartet, dass seine Kammer gerade dafür kämpft.“

Keine Angst vor Praxisbegehungen

Dr. Michael Rottner, Referent für Praxisführung berichtete von den langwierigen Verhandlungen zwischen BLZK und dem zuständigen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, in die auch das Landesamt für Gesundheit eingeschaltet worden sei. Zwei Punkte seien nach Abschluss der Verhandlungen klargestellt: 1. Praxisbegehungen des Gewerbeaufsichtsamtes seien Einzelfälle. 2. Das Landesamt für Gesundheit käme ausschließlich anlassbezogen (etwa, wenn ein Hepatitis B-Fall aufgetreten ist) in die Praxen. Ursache der Praxisbegehungen in München vor einem Jahr sei eine anonyme Anzei-

Wichtig und neu formuliert: die Aufbereitung von Medizinprodukten
Die aktualisierten Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten sind für die zahnärztliche Praxis von erheblicher Bedeutung. Folgende Punkte müssen laut Prof. Becker vor allem beachtet werden:

- Für **jedes** Medizinprodukt ist durch den für die Aufbereitung Verantwortlichen festzulegen ob, wie oft und mit welchem Verfahren es aufbereitet werden soll.
- Für die korrekte Einstufung der Medizinprodukte (**unkritisch, semikritisch** oder **kritisch**), die Festlegung der Art (maschinell oder manuell) und die Durchführung der Aufbereitung ist der Betreiber selbst verantwortlich. Die Zahnärztekammern können Empfehlungen zur Einstufung der Medizinprodukte geben.
- Die Angaben des Herstellers sind bei der Aufbereitung zu berücksichtigen (DIN EN ISO 17664).
- Medizinprodukte dürfen nur dann wieder aufbereitet werden, wenn vom Hersteller hierzu eine entsprechende Erklärung vorliegt.

ge gewesen. Damals hätte sich die BLZK frühzeitig eingeschaltet. Derzeit stelle sein Referat gemeinsam mit dem zuständigen Ministerium eine Checkliste zusammen, die den Praxen als Handhabe gegeben werden soll. Dr. Rottner kündigte an, dass Ende 2007/Anfang 2008 ein Stichprobenprojekt starten werde, das in Abstimmung mit der Kammer durchgeführt werde. Sein Rat: „Haben Sie keine Angst, wenn sich das Landesamt für Gesundheit ankündigt. Am besten kontaktieren Sie gleich das Referat Praxisführung bei der BLZK.“

Hygieneparanoia

Der Leiter des Bereichs zahnärztliche Berufsausübung bei der BZÄK, Zahnarzt Michael Krone, zollte den Bemühungen der BLZK hohes Lob und machte deutlich, dass die Unterschiede zur Umsetzung der RKI-Richtlinie deutschlandweit sehr groß seien und es die BZÄK deshalb schwer habe, hier zu vereinheitlichen. Auch der Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer sei nur als Gerüst gedacht, jeder Zahnarzt müsse den Hygieneplan seiner Praxis selbst aufstellen. Krone zählte seit 1995 die Stationen der Verordnungen, Gesetze und Richtlinien im Bereich der Hygiene auf und sprach von einer „Hygieneparanoia“. Es gelte, Überprüfungsorgien zu vermeiden, und dabei lenkte Krone den Blick auf Nordrhein-Westfalen. Dort versuche man, wieder abzurücken von der einstigen Forderung nach einheitlichen Anforderungen für die Einrichtungen des Gesundheitswesens. „Großklinikum und Zahnarztpraxis lassen sich nicht vergleichen. Das ist so, als ob Sie mit dem Segelflieger losfliegen wollen und eine Checkliste für den Airbus anwenden sollen!“

Redaktion