

Eine Reihe Fragen

Ihr Artikel im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT erweckt in mehreren Punkten meinen Widerspruch, so daß ich Sie um eine erläuternde Stellungnahme bitten möchte.

Bei dem hohen Prozentsatz psychologisch-psychiatrisch verursachter, banaler oder geriatrischer Krankheiten scheint es mir nicht gerechtfertigt, die hygienischen Verhältnisse in unseren Praxen einem Diktat zu unterwerfen, das ganz auf die Vermeidung hochvirulenter Erkrankungen ausgerichtet ist. So gut wie immer ist der hiesige Patient hinsichtlich seiner Infektiosität einem ganz normalen Bundesbürger gleichzusetzen. Was verwandelt diesen Bundesbürger beim Betreten einer ärztlichen Praxis so, daß er einschneidenden, hygienischen Maßnahmen unterworfen wird, wie Sie diese fordern? Was unterscheidet meine an Ehekummer leidenden Patienten oder den Ulkuskranken vom normalen Bürger?

Waschen Sie sich auf einer Party vor und nach jedem Tanz? Welche Empfehlung geben Sie für eine ärztliche Visite im Altersheim oder Krankenhaus?

Wie stellen Sie sich „vor und nach Injektion (auch beim Einsatz von Schutzhandschuhen)“ die hygienische Händedesinfektion vor? Wie oft soll sich eine Arzthelferin oder in der Praxis beschäftigte Krankenschwester die Hände waschen oder Gummihandschuhe wechseln, und warum soll diese Angestellte diese Desinfektion vor dem Anziehen der Gummihandschuhe durchführen? Was bezwecken Sie damit?

Dr. med. Horst Sommer
Arzt für innere Krankheiten
Am Lehester Deich 30
2800 Bremen 33

Schlußwort

① Nach dem üblichen zwischenmenschlichen Handkontakt muß selbstverständlich nicht jedesmal der Weg zum Handwaschbecken führen oder gar eine Hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden!

Hygiene – auch für deren Kontrolleur!

Zu dem Beitrag von
Dr. med. Winfried Schmitz und Mitarbeitern
in Heft 3/1989

② Anders stellt es sich dar, wenn man im Altenpflegeheim einen Patienten untersucht hat; danach sollte man die Hände mit Wasser und Seife waschen; sollte es sich um einen Patienten gehandelt haben, der Krankheitserreger einer gemäß Bundes-Seuchengesetz meldepflichtigen Krankheit, beispielsweise Salmonellen, ausscheidet (Anmerkung: Auf der Pflegeabteilung eines Altenheimes muß hier im Einzelfall sogar davon ausgegangen werden, daß gerade die Hände des möglicherweise desorientierten Heimbewohners stark erregerkontaminiert sind!), oder sollte man Kontakt mit einer übertragbaren beziehungsweise diesbezüglich verdächtigen Hautkrankheit bei der Untersuchung des Patienten gehabt haben, ist sofort eine Hygienische Händedesinfektion angezeigt – auch zum eigenen Schutz!

③ Wir gehen davon aus, daß bei einem an Ehekummer leidenden Patienten oder Ulkuskranken in der Regel kein Blutkontakt eintritt, so daß auch hier besondere Hygienemaßnahmen nicht erforderlich sind; bei einer Blutentnahme kann man jedoch nicht mit Sicherheit ausschließen, daß auch diese Patienten Virusträger einer durch Blutkontakt übertragbaren Krankheit sind. Daher sollten die im Hygieneplan aufgezeigten Schutzmaßnahmen bei Möglichkeit eines Blutkontaktes u. E. generell beachtet werden. Der Entschluß, Schutzmaßnahmen bei Blutkontaktmöglichkeit nicht in jedem Fall durchzuführen, birgt die Gefahr, daß ein wirksamer Schutz gerade dort, wo er notwendig wäre, nicht zustande kommt. Daher müssen derartige Maßnahmen zur selbstverständlichen Routine werden. Au-

ßerdem dürften bei einer möglicherweise über die Praxis erworbenen übertragbaren Krankheit eines Mitarbeiters rechtliche Schwierigkeiten erwachsen, wenn zuvor nicht alle erforderlichen Schritte zur Vermeidung einer Ansteckung veranlaßt worden sind (die vorhandene schriftliche Anweisung ist dann ein wichtiger Beleg!).

④ Die Hygienische Händedesinfektion vor und nach dem Anlegen von Schutzhandschuhen („Hosenträger-Leibriemen-Prinzip“) bei möglichem Blutkontakt oder bei Kontakt mit sonstigem möglicherweise infektiösem Material wird der Tatsache gerecht, daß Schutzhandschuhe in verhältnismäßig hohem Prozentsatz defekt sein können; außerdem kann es trotz Tragens von Schutzhandschuhen über spitzen, blutkontaminiertes Instrumentarium zu einer Handverletzung kommen, bei der dann durch Nachwirkung des noch auf der Haut vorhandenen Desinfektionsmittels zusätzlich eine gewisse protektive Wirkung zu erwarten ist.

⑤ Schließlich möchten wir darauf hinweisen, daß unser veröffentlichter Hygieneplan in erster Linie für Gesundheitsämter gilt, wo zahlreiche Blutentnahmen bei Patienten mit hoher Risikoeinstufung bezüglich Virushepatitis und AIDS (i. v.-Drogenabhängige, Prostituierte etc.) durchgeführt werden müssen. Der Hygieneplan einer Praxis sollte auf die speziellen Risiken zugeschnitten sein.

Dr. med. Winfried Schmitz
Medizinaldirektor
Staatliches Gesundheitsamt
Salinenstraße 1
8730 Bad Kissingen