

Lockdown unterm Weihnachtsbaum?

Corona in der Zahnarztpraxis: Erfahrungsbericht eines Betroffenen

Andreas Möckel

Über ein halbes Jahr ist seit meiner COVID-19-Erkrankung vergangen. Sie können meinen Bericht in UMG 2/2020, Seite 33 nachlesen. Seither hat sich die Lage nicht verbessert, das Virus wütet schlimmer denn je und ein Ende scheint nicht in Sicht. Aus diesem Grund will ich von meinen zwischenzeitlich gesammelten Erfahrungen berichten und Sie, geschätzte Kolleginnen und Kollegen, an meinen persönlichen Gedanken teilhaben lassen.

Der Ausbruch im März

Eine Woche nachdem in der Zeitung das Wort *SARS-CoV-2-Virus* verkündet wurde, war ich schon infiziert. Am 16. März 2020 informierte mich zu Sprechstundenbeginn ein langjähriger Patient, dass er in Isolation im Krankenhaus mit der Diagnose COVID-19 liegt, am Nachmittag bekam ich heftigen Schüttelfrost und da am nächsten Morgen das Fieber nicht gesunken war, bin ich zum Abstrich geeilt – mit dem bekannten positiven Resultat. Für Interessenten ist mein Krankentagebuch im Newsletter Nr. 11 der DEGUZ verlinkt und zu lesen. So richtig eindeutig wurde damals das Virus per PCR-Abstrich nur bei mir nachgewiesen, meine Frau wurde zwar auch abgestrichen und erhielt nach 9 Tagen eine telefonische Information, dass sie auch positiv abgestrichen worden sei, eine schriftliche Bestätigung blieb jedoch aus und auch die Quarantänebescheide sagten nur aus, dass sie Kontaktperson gewesen sei. Von den anderen drei Mitgliedern meines Teams zeigten zwei in der Quarantäne coronatypische Symptome wie Geruchs- und Geschmacksverlust, Fieber und Erkältungssymptome, einen Abstrich verweigerte das Gesundheitsamt jedoch trotz nachdrücklicher Bitte ohne irgendeine Begründung.

Infektionsnachverfolgung

Mittlerweile sind alle vier erkrankt gewesenen Mitglieder meines fünf-köpfigen Praxisteam in Besitz ihrer Akte des Gesundheitsamtes. Nur durch Inanspruchnahme des Rechtes auf Akteneinsicht konnten wir im Oktober an die für eine Erstattung nach § 56 IFSG notwendigen Befunde herankommen. Beim Aktenstudium stehen einem nur die Haare zu Berge, wie kopflos und ohne Struktur die Infektionsnachverfolgung stattgefunden oder auch nicht stattgefunden hat. Dabei möchte ich ausdrücklich betonen, dass die Menschen, die bienenfleißig den tagtäglichen Kontakt mit den Bürgern pflegen müssen, allerhöchsten Respekt und Hochachtung verdienen. Berufsfremd, so wie die Soldaten einfach zur Amtshilfe abkommandiert, ohne Erfahrung, habe ich all diese Menschen als stets freundlich, aufgabenorientiert und fleißig erlebt.

Dagegen ist die Ebene der Entscheidungsträger de facto stumm und unerreichbar. Konkrete medizinische Entscheidungen werden nicht gefällt, es erfolgt keinerlei Beurteilung des Einzelfalls und Handlungsanweisungen oder -hilfen werden einfach nicht gegeben, Fragen nicht beantwortet. Das Handeln des Gesundheitsamtes ist durch Kopflösigkeit, Führungsschwäche, Arroganz und Überheblichkeit gekennzeichnet, was sich auch deutlich in den Akten widerspiegelt. Das mit schützenswerten

Daten gearbeitet wird, scheint im Amt unbekannt. So ist meine Erstkontaktliste in der Akte nicht mehr auffindbar. Das bedeutet also, dass von rund 35 Personen die Personendaten und meine Informationen zur durchgeführten Behandlung einfach verschwunden sind.

Erst mit der Akte erhielt meine Frau Klarheit über ihr positives Testergebnis. Trotz eigener Erkrankung war sie jedoch ohne die vorgeschriebenen Negativabstriche aus der Quarantäne entlassen und zur Arbeit im medizinischen Bereich wieder zugelassen worden. Mitarbeiterin 1 und 2 wurden gleichfalls ohne Negativabstriche zur Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit aus der Quarantäne verabschiedet. Mitarbeiterin 3 hatte bekanntlich keinerlei Krankheitssymptome.

Eigene Ermittlungen

Sechs Wochen nach Ausbruchsbeginn und rund zwei Wochen nach Quarantäneende habe ich allen Mitarbeiterinnen eine Antikörperbestimmung mittels damals aktuell durch das IMD neu angebotener Blutuntersuchung ermöglicht. Dabei ergab sich folgendes Bild: Bei mir IgG und IgM stark positiv (deshalb wurde ich dem Gesundheitsamt auch erneut nach § 7 IFSG gemeldet); bei meiner Frau und Mitarbeiterin 1 IgG stark positiv; Mitarbeiterin 2 IgG grenzwertig; Mitarbeiterin 3 kein IgG-Nachweis.

Insofern war für mich klar, dass auch Mitarbeiterin 1 eine COVID-19-Erkrankung durchgemacht hatte. Daraufhin erfolgte beim Ehemann und dem vierjährigen Kind ebenfalls eine Antikörperbestimmung, bei beiden wurden IgG stark positiv nachgewiesen. Insofern gehe ich davon aus, dass unerkannt vom Gesundheitsamt die ganze Familie ebenfalls erkrankt war (wobei wir dem zweijährigen Kind die Blutentnahme erspart haben).

Schwieriger gestaltete sich die Aufklärung bei Mitarbeiterin 2. Bei einer Kontrolluntersuchung nach vier Wochen waren keine IgG (Nc) mehr nachweisbar. Trotzdem, klinisches Bild und das Anhalten des Geruchsverlustes sprachen für eine durchgemachte Infektion. Deshalb wurde gleich nach Freigabe durch das IMD Berlin bei ihr der LTT auf SARS-CoV-2 durchgeführt und damit der Nachweis einer durchgemachten Infektion erbracht und durch die parallele Bestimmung der IgG (S1), die eindeutig positiv war, bestätigt. Insofern waren von dem Ausbruch in meiner Praxis nachweislich sechs Personen betroffen und auch an COVID-19 erkrankt, mittels PCR-Abstrich wurden jedoch durch das Gesundheitsamt nur 2 Krankheitsfälle ermittelt.

Hygienekonzept

Sofort nach Quarantäneende haben wir die Hygienemaßnahmen den neuen Erfordernissen angepasst. Desinfektion, MNS, Handschuhe, Hygienebekleidung – all das ist für eine Zahnarztpraxis schon immer Alltag, hier musste nichts neu erfunden und umgesetzt werden. Neu umgesetzt wurden Zugangs- und Aufenthaltsbeschränkung, Abstand, Lüftungskonzept, Flächendesinfektion – über das alles gibt es jedoch ausreichende und ausführliche Veröffentlichungen. Aus meiner Sicht kommt es jedoch nicht nur darauf an, während der Behandlung den Schutzschild massiv zu verstärken, viel wichtiger erscheint mir eine systematische Schwachstellenanalyse in der Praxis. Gerade durch die Weiterverbreitungsmöglichkeit des Virus mittels Aerosolen sollte hierauf die Hauptaufmerksamkeit gelenkt werden. Aerosole können sich bei mangelndem Luftaustausch stundenlang in den entsprechenden Räumen „aufhalten“ und damit ein Ansteckungsrisiko erhöhen. Deshalb galt das besondere Augenmerk den Räumen, die bei hoher Personenfrequenz schlecht zu lüften sind, also primär alle fensterlosen Räume wie etwa Röntgenraum, Steri, Toiletten, Umkleieräume, Flure, Wartebereich. Die Ausbeute war ergiebig. Wenn z. B. beim Toilettengang noch der MNS getragen wird, so wird er spätestens beim Umziehen und Anlegen der Hygienebekleidung in aller Regel abgesetzt, also ist hier schon eine Schwachstelle.

Coronaspezifischer Gesundheitscheck: Hier werden bei allen Personen sofort nach Betreten der Praxisräume das Fehlen coronatypischer Symptome (inkl. kontaktloser Körpertemperaturmessung) erfragt und durch Unterschrift bestätigt. Und das gilt ohne Ausnahme, also auch für Zahnarzt und Mitarbeiter, ebenso für Lieferanten und Boten.

Die Maskenfrage

Aus meiner Sicht passiert hier der allermeiste Unfug! Was soll die kritiklose Forderung nach genereller FFP2-Tragepflicht bei Behandlungen? Gelten die Regeln des Arbeitsschutzes wegen Corona plötzlich nicht mehr? Man muss zwar schon etwas Aufwand betreiben, aber die Regeln, die das RKI veröffentlicht und auch verlinkt hat, sind klar: Die maximale Tragedauer einer FFP2-Maske ohne Auslassventil beträgt 75 Minuten, danach 30 Minuten Pause ohne Maske, maximal 5 Zyklen am Arbeitstag und 4 Tage in der Arbeitswoche. Umgerechnet ist das eine maximale tägliche Arbeitszeit von 6 ¼ Stunden und die Zwischenpausen ohne Maske müssen konsequent an der frischen Luft, also außerhalb der Praxis absolviert werden. Das wird nicht kommuniziert und ich denke, auch von kaum jemanden so praktiziert. Jedoch sollen diese Regelungen Erkrankungen wegen des erhöhten Atemwiderstandes der FFP2-Masken verhindern, darauf weist das RKI in seinen Veröffentlichungen hin.

Deshalb erachte ich es für sinnvoller, durch eine konsequente Zugangsbeschränkung, durch eine coronaspezifische Anamnese und Verschiebung geplanter Behandlungen bei Verdachtspatienten die Praxis „coronafrei“ zu halten und dafür auch als Personal von Betreten bis Verlassen möglichst konsequent „nur“ einen MNS zu tragen. FFP2-Masken und Schutzausrüstung sollten nur für solche Behandlungsfälle (Notbehandlung bei COVID-19-Erkrankten/auf Abstrichergebnis wartenden Verdachtsfall oder vorliegendem positivem PCR-Test) vorgehalten werden, bei denen eine Ansteckung mit hoher Wahrscheinlichkeit erfolgen kann.

Gesundheitsamt

Ich mache es kurz: Wir waren und sind auf uns alleine gestellt. Unterstützung kann ich weder für mich persönlich, noch für den gesamten Berufsstand wahrnehmen. Gerade das Gesundheitsamt scheint sich in einem rechtsfreien Raum zu befinden. Sogar die anwaltliche Aufforderung zur Herausgabe der Abstrichbefunde blieb einfach unbeantwortet. Die ärztliche Informationspflicht nach dem BGH-Entscheid vom 26.07.2018 (Az.: VI ZR 285/17) scheint also der Amtsärztin unbekannt zu sein. Und aktuell hat sich im Zusammenhang mit einem Ausbruch in einer Kindereinrichtung Ende Oktober das Gesundheitsamt trotz meiner mehrfachen Nachfrage wieder einmal nicht zurückgemeldet und keinerlei Maßnahmen getroffen, obwohl es mich in einem ersten Anruf als KP1 benannt hatte. Langsam bekommt man jedoch Routine mit diesen „Rohrkreierern“ und bleibt gelassen.

Standespolitik

„Es kann nicht sein, was nicht sein darf!“ Das scheint die Handlungsmaxime unserer Standesfürsten in der Pandemie zu sein, oder wie soll ich es anders verstehen, wenn da in Pressemitteilungen geschrieben wird: „...dass in der Zahnmedizin ... gar keine oder kaum Infektionen bei zahnmedizinischem Personal stattgefunden haben.“ Als Erklärung für dieses Phänomen muss der „hohe deutsche zahnärztliche Hygienestandard“ erhalten. Die Bundeszahnärztekammer führt eine anonyme Datenerhebung durch, um sich ein eigenes Bild vom Infektionsgeschehen zu machen. Um jedoch den Teilnahme-Link hierfür zu erhalten, muss man diesen persönlich (!) bei der jeweiligen Landes Zahnärztekammer anfordern. Auch heute (15.11.20) wird dieser Weg online von der BZÄK nach wie vor vorgegeben. Für wie dämlich hält man uns: Man soll den Link persönlich anfordern und dann soll es objektiv (und anonym) sein? Bayern geht ja sogar noch einen Schritt weiter, dort sind laut Kammerrundschreiben vom 03.11.20 keine (!) Infektionen bei zahnärztlichem Personal bekannt, begründet wird das u. a. mit den Meldezahlen bei der Berufsgenossenschaft. Dabei sollte man eigentlich bei einer Kammer wissen, dass Zahnärzte nicht verpflichtend bei der Berufsgenossenschaft versichert sind. Weshalb sollten sie dann eine Meldung machen?

Der Präsident meiner Landes Zahnärztekammer hatte bereits im Juni in den „Amtlichen Mitteilungen der Landes Zahnärztekammer Brandenburg“ verkündet, dass „...Corona...(so gut wie) vorbei...“ sei. Aktuell ist Cottbus, also der Wohnort des Herrn Präsidenten und der Sitz der Kammer mit einer 7-Tage-Inzidenz von knapp 200 einer der Spitzenreiter im Land Brandenburg! Soweit zur realitätsnahen Einschätzung der Pandemiesituation durch den Herrn Präsidenten, der ein weiteres Beispiel für die generelle Bewertung der Situation durch Standesvertreter darstellt.

Die „große“ Politik

Welche Wertschätzung die Zahnärzteschaft in der Politik genießt, erkennt man an dem „Rettungsschirm“ oder dem Dankesbrief an die Zahnärzteschaft von Herrn Minister Spahn. Immer wieder wird die Systemrelevanz unseres Berufsstandes infrage gestellt. Aktuelles Beispiel ist ein heute (15.11.20) veröffentlichtes Interview der Brandenburger Gesundheitsministerin Frau Nonnemacher. Sie berichtet ausführlich über die Wichtigkeit der Testungen der Lehrer und Erzieher, welche jedoch nur zu 20 % von diesem Personenkreis in Anspruch genommen wird. Dagegen kommt das Wort „Zahnarzt“ im gesamten Interview nicht

ein einziges Mal vor. Bei dieser Wertschätzung braucht man sich auch nicht darüber zu wundern, dass aktuell bereits Bundeswehrsoldaten oder das Personal in Pflegeeinrichtungen die Antigenabstriche durchführen und auch auswerten dürfen, beim eigenen Praxispersonal von Zahnärzten scheitert es jedoch immer noch an fehlenden Bestimmungen und Schulungen zur Abstrichnahme und Abrechnung mit den Krankenkassen.

Unsere Patienten

Auch wenn unsere Patienten es hier nicht nachlesen können, ich möchte ein großes Lob auf unsere Patienten aussprechen. Kaum bis kein Widerstand gegen unser Hygienekonzept, alle haben Verständnis, zumal wir ja aus eigener Erfahrung erzählen können, welche verschiedenen Gesichter die Erkrankung so bereit hält. Durch die lokale Berichterstattung in der Zeitung über meine Erkrankung im März bekomme ich nach wie vor ein reges Feedback. Unsere Patienten fragen immer noch zuerst, wie es uns geht, ob wir wieder gesund sind und was mit eventuellen Folgeschäden ist. Bei Infektionsverdacht werden wir angerufen, informiert und um Rat gefragt. Kritisch anzumerken ist jedoch, dass doch eine ganze Reihe Patienten versuchen, Kontrolluntersuchungen und die regelmäßige PZR zu schieben. Wie wir im Frühjahr gesehen haben, kostet das Zähne. Natürlich kann man mal einen Termin um vier Wochen verschieben, aber aktuell ist doch nicht absehbar, wann wieder halbwegs „normale“ Zeiten kommen. Die karies- und parodontitisauslösenden Bakterien handeln jedoch genau wie das SARS-CoV-2-Virus nach ihren eigenen Gesetzen, sie warten nicht ab, bis bessere Zeiten kommen. Und hat es die Zahnärzteschaft nicht in den letzten Monaten bewiesen, dass nicht die von uns durch unsere Behandlung produzierten Aerosole die virusübertragenden Aerosole sind?

Mit der alltäglichen, konsequenten und stringenten Umsetzung des praxisindividuellen Hygienekonzeptes und der Schutzvorkehrungen sorgen also unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jeden Arbeitstag dafür, dass eine Zahnbehandlung in Deutschland sicher ist! Menschen sind es, die für diese Sicherheit sorgen und nicht allein die hohen Hygienestandards, wie von der Standespolitik behauptet.

Aktueller Gesundheitszustand in meiner Praxis

Acht Monate sind also seit dem Ausbruch vergangen, Folgen bestehen aber nach wie vor. Ich persönlich habe nach Aufhebung der Quarantäne, d.h. nach 28 Tagen Krankheit, sofort wieder die Sprechstunde aufgenommen. Heute muss ich kritisch einschätzen, ich hätte mir ruhig noch 3–4 Wochen Erholung gönnen sollen, aber als Selbstständiger sitzen einem doch diverse Zwänge im Nacken. Im Oktober wurde ich dann diagnostisch „auf den Kopf gestellt“ und es wurden keine mit Corona in Zusammenhang zu bringenden organischen Spätschäden gefunden. Ich fühle mich körperlich so weit wohl, mir fehlt nur der regelmäßige Rehasport. Anders dagegen bei meiner Frau: Auch heute noch sind Geruch und Geschmack nicht wiederhergestellt, spezifische Ageusie und Parageusie sowie spezifische Anosmie und Parosmie bestimmen ihren Alltag, das Atemvolumen ist deutlich vermindert, Herz und Kreislauf sind nicht in Ordnung. Generell leidet sie unter einer erheblichen Einschränkung ihres Leistungsvolumens und eine dauerhafte Berufsunfähigkeit steht im Raum. Eine Behandlung gestaltet sich sehr schwierig, weil es einerseits an verständnisvollen Therapeuten mangelt. Andererseits ist der psychische Zustand meiner Frau schlecht, so

belastet es sie z.B. sehr, dass sie nicht mehr ihr selbstgekochtes Essen abschmecken kann und z.B. ein Maracujasaft bei ihr den Geruch von Hundekot auslöst. Mitarbeiterin 1 ist persönlich auch wieder fit, jedoch ihr 4-jähriger Sohn leidet an regelmäßigen Fieberschüben unbekannter Ursache. Mitarbeiterin 2 ist zu 95 % wieder körperlich fit, aber leidet noch an einer spezifischen Anosmie und Hyposmie. Mitarbeiterin 3 hat offenbar auch aktuell noch keine COVID-19-Erkrankung durchlebt.

Persönlich unterschätzt hatte ich die Auswirkung der Erkrankung auf die Psyche und das Nervensystem. Rückblickend muss ich sagen, dass ich die ersten 4–6 Wochen nach Quarantäne wie in einer Trance gelebt habe, die innere Ruhe hat gefehlt, die Gelassenheit und Ausgeglichenheit, ich war einfach nicht in meiner Mitte. Die Feinmotorik hatte zwar nur wenig gelitten, jedoch konnte ich plötzlich nicht mehr am PC schreiben – immer nur Buchstabendreher, an längeren Worten habe ich bis zu einer Minute gesessen, ehe die Buchstaben in der notwendigen Reihenfolge ohne rote Wellenlinie darunter auf dem Monitor standen. Auch meine Merkfähigkeit war temporär deutlich schlechter. Zum Glück sind all diese Symptome bis auf einen schlechten Schlaf aktuell wieder verschwunden.

Meine persönlichen Schlussfolgerungen

COVID-19 ist ein Teufel hinter einer Clownsmaske. Auch aktuell wissen wir ganz wenig über dieses Virus und die Erkrankung. Einen Impfschutz oder eine spezifische Therapie gibt es aktuell einfach noch nicht. Es ist unvorhersagbar, wer sich wann wie ansteckt und wie stark er dann erkrankt – darin liegt die Gefährlichkeit dieses Erregers. Und er ist halt da, macht die Menschen krank. Oberstes Ziel muss daher sein, eine Weiterverbreitung, also die Durchseuchung auf einem medizinisch beherrschbaren Niveau zu halten und dabei ein weitgehend normales und sicheres Alltagsleben zu ermöglichen. Und das hat jeder Einzelne in der Hand! Corona ist ein primär medizinisches Problem! Diese Infektion folgt eigenen medizinischen Gesetzen, die unabhängig von parlamentarischen Diskussionen, demokratischen Gesetzgebungsverfahren, öffentlichen Demonstrationen, Aluhüten und persönlichen Willensbekundungen wirken. Es gibt nur ein wirksames Mittel, um als Gesellschaft die Dinge in der Hand zu behalten und Chaos zu vermeiden – die Anzahl der Ansteckungen muss auf einem beherrschbaren Niveau sicher gehalten werden. Und so sollte man auch seine Praxis führen, sich im Alltag bewegen und mit seinen Mitmenschen interagieren, und zwar ausnahmslos jeder! Eigeninitiative ist gefragt!

Natürlich sind Regeln, Verordnungen, Empfehlungen und Gesetze zu beachten, aber das ist doch bekannt, dass praktisch nicht jede Eventualität par ordre du mufti geregelt sein kann und wird. Eigenverantwortung und eigenes Denken sind die aktuellen Gebote. Setzt sich diese Haltung also endlich einmal gesamtgesellschaftlich durch, haben wir vielleicht noch die Chance, an Weihnachten nicht im totalen Lockdown jeder allein unter seinem Weihnachtsbaum zu sitzen, sondern gemeinsam mit unseren Lieben dieses Fest zu begehen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, bleibt bitte alle gesund!

Autor:

Dipl.-Stomat. Andreas Möckel, Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie
14467 Potsdam, Hegelallee 23
E-Mail: Praxismoeckel@t-online.de