

AKTUELLE EMPFEHLUNGEN ZU HYGIENEMASSNAHMEN IN DER ZAHNMEDIZIN



Der Stand der Wissenschaft auf dem Gebiet der Hygiene (Infektionsprävention) wird in Deutschland gemäß §23 Infektionsschutzgesetz durch die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut definiert. Die letzte KRINKO-Empfehlung zur „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ stammt aus dem Jahr 2006. Aktuell ist das nicht, aber die Notwendigkeit einer grundlegenden erneuten Bearbeitung bestand scheinbar auch nicht.

Dabei ist es durchaus empfehlenswert, diese KRINKO-Empfehlung nochmals zu lesen. Häufig übersehen werden die dort formulierten Evidenz-Kategorien. Das Erfordernis wissenschaftlicher Evidenz und Transparenz wird durch eine abgestufte Kategorisierung verdeutlicht, die die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut bereits 1997 in ihre Empfehlungen eingeführt hat. Die Kategorisierung basiert auf der wissenschaftlich abgesicherten Beweiskraft der jeweiligen Aussagen oder

deren nachvollziehbarer theoretischer Begründung. Nachdrückliche Empfehlungen der Kategorien IA und IB werden von eingeschränkten Empfehlungen (Kategorie II) oder bisher wissenschaftlich ungeklärten Fragen der Kategorie III unterschieden. Zusätzlich werden gesetzliche Vorgaben, Verordnungen oder sonstiges verbindliches Recht in einer eigenen Kategorie (IV) berücksichtigt, ohne diese allerdings wissenschaftlich zu bewerten. So wird beispielsweise die hygienische Händedesinfektion vor und nach der Behandlung eines Patienten (unabhängig vom Tragen von Schutzhandschuhen) mit der Kategorie IA, das Spülen der Wassersysteme am Beginn des Behandlungstages mit der Kategorie IB bewertet. Das Erfordernis der regelmäßigen mikrobiologischen Untersuchungen des Prozesswassers der Dentaleinheit erhält die Kategorie III.

Spielen im Zeitalter der „evidence based medicine“ die persönliche Erfahrung, die lokale Tradition oder der gesunde Menschenverstand des Zahnarztes noch eine Rolle? Eine Antwort könnte sein, dass sol-

che Maßnahmen, bei denen eine Evidenz bisher nicht bewiesen ist, durchaus erfolgen können und dort ihren Platz haben, wo die Beweisführung zu aufwendig oder unethisch wäre. Gleichzeitig ist die Zahnmedizin wie alle medizinischen Fächer dazu aufgefordert, kosteneffizient zu arbeiten. Dies impliziert, sich vor allem auf diejenigen Hygienemaßnahmen zu konzentrieren, für die tatsächlich der Nachweis der Wirksamkeit (Kategorien IA und IB, II) hinreichend belegt werden konnte. Dann aber konsequent. Es ist durchaus interessant, die KRINKO-Empfehlungen aus dem Jahr 2006 unter dem Blickwinkel der Evidenz nochmals zu lesen und mit den gegenwärtigen Hygieneempfehlungen anderer Fachkreise zu vergleichen.

Prof. Dr. Lutz Jatzwauk
Vorsitzender des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ)