

Sehr geehrte Mitglieder,

am 04. und 05.06. findet die außerordentliche Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer mit Neuwahlen des geschäftsführenden Vorstandes statt. Der geschäftsführende Vorstand besteht aus einem Präsidenten und zwei Vizepräsidenten. Da Dr. Peter Engel nach 3 Legislaturperioden nicht wieder antritt, steht ein Wechsel an der Spitze der Bundeszahnärztekammer bevor. Die Satzung bestimmt, dass der Präsident und die beiden Vizepräsidenten in getrennten Wahlgängen in geheimer Wahl von der Bundesversammlung gewählt werden. Lediglich der Präsident darf nicht gleichzeitig Präsident oder Vorsitzender einer zahnärztlichen Körperschaft des öffentlichen Rechts auf Bundes- oder Landesebene sein. Meines Erachtens stellt sich dennoch die Frage, wie es sich vertrüge, wenn künftige Vizepräsidenten zugleich Präsident einer Landeszahnärztekammer und/oder Vorsitzender einer KZV wären. Auch wenn dies bislang bereits bei Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK und Präsident der Landeszahnärztekammer, MV der Fall ist, könnte die Thematik anlässlich der nun anstehenden Wahlen eine neue Qualität gewinnen.

Die Bewerber müssen sich zwar im Vorfeld nicht erklären, dennoch haben bereits mehrere Delegierte ihre Absichten anzutreten schriftlich geäußert. Demnach werden Prof. Dr. Dietmar Oesterreich sowie Prof. Dr. Christoph Benz (bisheriger Vizepräsident der BZÄK und Mitglied im Vorstand der LZÄK Bayern) für die Präsidentschaft antreten. Als "Team" haben sich zusammengeschlossen: Dr. Michael Frank (Präsident der LZÄK Hessen) für die Präsidentschaft, für die Vizepräsidentschaft – Christian Berger (Präsident der LZÄK Bayern, Vorsitzender der KZV Bayern) sowie Konstantin von Laffert (Präsident der LZÄK Hamburg). Als Vizepräsidenten werden zudem Dr. Karsten Heegewaldt (Präsident der LZÄK Berlin) sowie Herr Dr. Torsten Tomppert (Präsident der LZÄK BaWü) antreten.

In Vorbereitung auf die Wahlen haben BDO und DGMKG Wahlprüfsteine formuliert und diese über die Bundeszahnärztekammer den Kandidaten zukommen lassen:

1. **Novellierung der MWBO-Z**

DGMKG und BDO haben der Bundeszahnärztekammer sowie den Landeszahnärztekammern (KoKo 2019) einen mit dem BDK konsentierten Vorschlag zur Novellierung der Musterweiterbildungsordnung Zahnärzte unterbreitet. Der Entwurf sieht die Einführung einer kompetenzbasierten, qualitätsgesicherten fachzahnärztlichen Weiterbildung mit zeitstempelerfasster Dokumentation des Weiterbildungsfortschrittes vor. Damit übernimmt der Vorschlag wegweisende Standards aus der 2018 reformierten fachärztlichen Weiterbildung, welche nach unserem Verständnis für die fachzahnärztliche Weiterbildung vorbildhaft sein sollte. Für die Weiterbildung zur Oralchirurgin/zum Oralchirurgen, greift unser Vorschlag auf die zu erlangenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten der fachärztlichen Weiterbildung zur MKG-Chirurgin/zum MKG-Chirurgen zurück. Der Grad der Übernahme definiert sich durch die Fachgebietsgrenze - niedergelegt in der Approbationsordnung Zahnärzte, Auslegung anhand des Urteils des OLG Zweibrücken vom 21.08.1998, 2 U 29/97.

Wie stehen Sie zu unserem Vorschlag?

Wie und in welchem Zeitrahmen beabsichtigen Sie eine etwaige Umsetzung?

2. Arzneimittelkompetenz des Zahnarztes

In einigen Apothekerkammern kommt es dennoch immer wieder zur Zurückweisung von zahnärztlichen Wirkstoffverordnungen durch Apotheker. Der Apotheker ist zwar nach der Apothekenbetriebsordnung verpflichtet, Verschreibungen auf Irrtümer, Lesbarkeit und bezüglich weiterer Bedenken zu prüfen. Die Verweigerung einer zahnärztlichen Arzneimittelverordnung ist unseres Erachtens jedoch in der Regel ein unzulässiger Eingriff in die Therapiefreiheit und stellt eine Kompetenzüberschreitung des Apothekers dar. Zugleich wird Apothekern in Modellvorhaben das Impfen gestattet – eine Tätigkeit die von der Approbationsordnung des Apothekers nicht abgedeckt ist.

DGMKG, BDO, VHZMK, DGZMK und BZÄK fordern eine gemeinsame Grundlagenausbildung von Studierenden der Medizin und Zahnmedizin in den ersten 4 Fachsemestern (ÄApprO/AOZ). In diese Ausbildungsphase fielen auch die gemeinsamen Vorlesungen und Prüfungen in Pharmakologie/Toxikologie.

Erachten Sie die pharmakologisch/toxikologische Ausbildung des Zahnarztes mit der Ausbildung des Arztes gleichwertig?

Welchen Umfang sollte die Arzneimittelkompetenz des (Fach-)Zahnarztes nach Ihrer Auffassung haben?

Bislang haben uns **Prof. Oesterreich**, **Prof. Benz**, das Team **Dr. Frank**, **ZA Berger** und **ZA von Laffert** sowie **Dr. Tomppert** geantwortet:

Prof. Oesterreich erklärte in seiner Antwort im Hinblick auf die Novellierung der MWBO-Z, dass sich die Aktivitäten der Bundeszahnärztekammer in den vergangenen Jahren primär auf die Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte gerichtet hätten. Zielsetzung des Berufsstandes bleibe, dass die zahnmedizinische Ausbildung sich sehr viel stärker an den medizinischen Inhalten orientiert. Zugleich habe diese Orientierung auch Auswirkungen auf die Weiterbildung. „Dabei sehe auch ich Handlungsbedarfe mit den von Ihnen vorgetragene Begründungen für die Musterweiterbildungsordnung. Die bisher aus den Ländern vorgetragene Ablehnung Ihres Ansinnens erscheint eher atmosphärisch als vom Grundsatz begründet. Vor dem Hintergrund der zunehmenden medizinischen Bedeutung der Zahnmedizin bedarf es ausgehend von diesem Grundsatz einer strukturierten Diskussion der Musterweiterbildungsordnung orientierend an der Medizin in der kommenden Legislatur.“

Im Hinblick auf die Arzneimittelkompetenz des Zahnarztes erklärte Prof. Oesterreich, dass der BZÄK die Zurückweisungen von zahnärztlichen Wirkstoffverordnungen durch Apotheker bekannt und die pharmakologisch/toxikologische Ausbildung des Zahnarztes mit der des Arztes durchaus vergleichbar sei. „Das Zahnheilkundegesetz beschränkt aber die Ausübung der Zahnheilkunde auf die Feststellung

und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Es handelt sich also um einen Widerspruch zwischen dem tatsächlichen „Können“ und dem rechtlichen „Dürfen“.

Als weiteres Problem sieht Prof. Oesterreich, dass auch die Verordnung von Notfallmedikamenten zur Beherrschung lebensbedrohlicher und akuter Zustände in der zahnärztlichen Praxis nicht geregelt ist und ggf. unter die gleiche Auslegung fällt. Die BZÄK werde sich dafür einsetzen, diesen Widerspruch aufzulösen.

Prof. Benz erklärte zu Novellierung der MWBO-Z, dass die zahnärztliche Chirurgie zentraler Bestandteil der Zahnmedizin sei. „Es darf nicht sein, dass wir Teile an die Medizin verlieren und ebenso wenig, dass das zahnärztlich-chirurgische Behandlungsspektrum eingeschränkt wird. Da ist es dann allein schon für die Außenwirkung mehr als schlecht, wenn die fachzahnärztlichen Standards unter den fachärztlichen Standards liegen. In dieser Hinsicht unterstütze ich die Initiative der DGMKG und des BDO selbstverständlich.“

Im Hinblick auf die Arzneimittelkompetenz des Zahnarztes vermochte Prof. Benz „noch nie zu erkennen, mit welcher Berechtigung sich Apotheker in unsere zahnärztliche Arzneimittelverordnung einmischen. Obwohl die Bundeszahnärztekammer bereits an vielen Stellen agiert hat, ist der Erfolg bislang ausgeblieben.“ Er sei gerne bereit, einen neuen Versuch zu starten.

Dr. Frank, ZA Berger und ZA von Laffert haben geantwortet, dass „die Musterweiterbildungsordnung Zahnärzte nicht nur die Oralchirurgie, sondern auch die Kieferorthopädie, den öffentlichen Gesundheitsdienst und - soweit vorhanden – die Parodontologie betrifft. Deshalb muss eine Koordinierung Ihres und anderer Vorschläge erfolgen, die wir grundsätzlich begrüßen.“ In Kenntnis bisheriger Entscheidungswege würde eine Umsetzung in nicht als 12 Monaten erfolgen, sicherlich aber während der kommenden Amtsperiode.

An diese Stelle sei erwähnt, dass sich die Bayerische LZÄK im Anschluss an die KoKo 2019 bereits weitestgehend ablehnend zu unserem Novellierungsvorschlag geäußert hatte.

Im Hinblick auf die Arzneimittelkompetenz erklärte das "Team": "Soweit es unser Fachgebiet und damit vollumfänglich die Diagnostik und Therapie von Zahn-Mund und Kiefererkrankungen betrifft, betrachten wir die pharmakologisch/ toxikologische Ausbildung des Zahnarztes als gleichwertig." Bei dieser Frage des Umfangs der Arzneimittelkompetenz gehe es nicht um das fachliche Können, sondern um das rechtliche Dürfen, „ggf. müssen hier Änderungen von Gesetzen und Verordnungen insofern erreicht werden, dass für den Patienten sinnvolle zahnärztliche Verordnungen auch von Apothekern ausgeführt werden dürfen.“

Herr **Dr. Tomppert** erklärte, dass die Landes Zahnärztekammer BaWü die Sorge teile, „dass die Kompetenz und Qualität der Oralchirurgischen Weiterbildung durch einen zunehmenden Verlust der Ausbildungshoheit im universitären Klinikbetrieb unterminiert wird. Dieser Entwicklung muss strategisch und inhaltlich entgegnet werden. Vor diesem Hintergrund begrüßen wir die Initiative des

BDO und der DGMKG über eine Modernisierung der Weiterbildungsordnung in Anlehnung an die ärztliche Weiterbildung dieser Besorgnis erregenden Entwicklung entgegenzutreten. In der KoKo vom 09.10.2019 wurde der Vorschlag bereits diskutiert und in großen Teilen positiv gesehen.“ „Wir werden uns dafür einsetzen, dass nunmehr eine Überarbeitung auf Basis der Vorschläge des BDO und der DGMKG und dem Ergebnis der KoKo vom 09.10.2019 beauftragt wird.“

Im Hinblick auf die Arzneimittelkompetenz des Zahnarztes stellt Dr. Tomppert fest, dass die pharmakologisch/toxikologische Ausbildung des Zahnarztes zweifelsohne der Ausbildung des Arztes gleichsteht. „Die Problematik hängt sich nach unseren Erfahrungen an der Einschränkung des Approbationsbereichs nach § 1 Abs. 3 ZHG auf. Da die Verschreibung von Arzneimitteln, nach Auffassung der Apotheker mit dem Approbationsbereich korreliert, kommt es immer wieder zu Auseinandersetzungen, wenn der Apotheker der Auffassung ist, dass die Verschreibung nicht ordnungsgemäß (das heißt innerhalb des Approbationsbereiches) erfolgt ist.“ Er unterstütze eine klarstellende Initiative, die in Zukunft Auseinandersetzungen zwischen Apotheker und Zahnarzt vermeidet. „Ziel einer solchen Klarstellung muss sein, dass eine vollständige Medikamentenkompetenz des Zahnarztes, auch zur Sicherstellung seiner vollen therapeutischen Freiheit, anerkannt wird und die Kontrollrechte des Apothekers sich auf groben und augenscheinlichen Missbrauch beschränken, so wie dies ja auch die Apothekenbetriebsordnung intendiert.“

Aus den Stellungnahmen wird deutlich, welche Kandidaten unsere berufspolitischen Zielsetzungen in der anstehenden Legislaturperiode tatsächlich umzusetzen gedenken.

Mit freundlichen Grüßen



RA Sascha Milkereit
BDO-Hauptstadtrepräsentant