

Sehr geehrte Mitglieder,

am 11.04. fand eine Konsultation der Bundesärztekammer mit der Bundeszahnärztekammer, der Wissenschaftlichen Gesellschaft sowie des Berufsverbandes der Anästhesisten (DGAI und BDA), dem Interdisziplinären Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie (IAZA) sowie dem BDO zum Thema "Sedierung in der Zahnmedizin" statt. Als Provokation hatten DGAI und BDA im Vorfeld eine juristische Stellungnahme aus 2020 verbreitet, die vorgab, intravenöse Sedierungen seien nicht von der Zahnärztlichen Approbationsordnung gedeckt, vielmehr eine unerlaubte "Ausübung der Heilkunde" für Zahnmediziner darstelle. Die Ausführungen stützten sich weitestgehend auf eine Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts NRW. In der Entscheidung hatte das Gericht sich zur Zulässigkeit von Faltenunterspritzungen u.a. dahingehend geäußert, dass „sich die zahnärztliche Tätigkeit nicht auf Tätigkeiten außerhalb des räumlich begrenzten Bereichs der Zähne, des Mundes, des Kiefers und des dazu gehörenden Gewebes“ erstrecken dürfe. Der Justitiar des BDA hatte daraus abgeleitet, dass "die räumlich vom 'Operationsgebiet' entfernte Anlage des intravenösen Zugangs als problematisch anzusehen" sei, "erst recht aber die Applikation von Sedativa mittels dieses intravenösen Zugangs".

Die Darstellung von Seiten der Anästhesisten verzerrt jedoch sowohl die kompetenzielle Befähigung von Zahnmedizinern als auch die Rechtslage im Hinblick auf den Umfang des Tätigkeitsfeldes. Dazu verwiesen der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Christoph Benz, unser 1. Vorsitzende, Dr. Wolfgang Jakobs und ich im Termin auf die bereits in der zahnärztlichen Ausbildung vermittelten Kompetenzen. Seit 2015 definiert der "Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Zahnmedizin" des medizinischen Fakultätentages, wissenschaftlich fundiert das "Absolvent(innen)profil von Zahnärztinnen/Zahnärzten bis zur Approbation im Sinne eines Kerncurriculums Zahnmedizin im Studium". Der NKLZ „orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben der jeweils gültigen Zahnärztlichen Approbationsordnung.“ Einen Auszug der zu vermittelnden Kompetenzen aus dem Bereich der iv-Sedierung finden Sie in der Fußnote.¹

Hierneben hat das OLG Zweibrücken bereits 1998 entschieden, dass "die gebotene, an der betreffenden Körperregion örtlich anknüpfende Auslegung des Begriffs der Zahnheilkunde, dort ihre Begrenzung

¹ 15.4.2.1 Patientinnen/Patienten hinsichtlich ihrer Angst- und Stressempfindlichkeit einschätzen und die geeignete Sedierungstechnik auswählen. - minimale Sedierung, moderate Sedierung, Analgo-Sedierung, Inhalation, orale, intravenöse Gabe.

15.4.2.2 die relevanten Sedativa entsprechend ihrer spezifischen pharmakologischen Eigenschaften auswählen. - Lachgas, Midazolam, Lorazepam, Diazepam.

15.4.2.3 die Komplikationen erkennen und die geeigneten Therapiemaßnahmen erläutern. - Hypoxie, paradoxe Reaktion, zu tiefe Sedierungsstufe.

15.4.2.4 die Indikation zu einer Allgemeinanästhesie stellen und die Kooperation mit einem Anästhesisten einleiten. - Non-Compliance, umfangreiche Behandlung, allgemeinmedizinische Vorerkrankungen, Menschen mit Behinderungen.

14.3.1.1 Die unterschiedlichen Methoden der medikamentösen Angstdämpfung und die je-weils dazugehörigen Wirkstoffe an Hand einer Nutzen-Risiko-Bewertung miteinander vergleichen und einsetzen. - Analgosedierung oral/intravenös.

findet, wo es sich um einen 'begleitenden Übergriff' handelt." Ein begleitender Übergriff ist damit nicht an die Körperregion gebunden. Selbst das von BDA und DGAI in ihrer "Stellungnahme" herangezogene OVG-Urteil verwies auf die Entscheidung aus Zweibrücken. Bei Faltenunterspritzungen lag lediglich keine Kausalität zu einer zahnärztlichen Behandlung vor. Würde die einengende Auslegung der Anästhesisten zur Verortung der Zahnmedizin i.Ü. Platz greifen, wäre schon die (im Zusammenhang mit einem Eingriff stehende) Endokarditis-Prophylaxe dem Zahnmediziner verwehrt. Geradezu grotesk erschiene eine kleinteilige Bewertung bildgebender Verfahren: Hier wird die Strahlung nicht etwa intraoral appliziert und dort auch wieder aufgenommen, sie durchdringt von außen die ganze Körperregion. Der örtliche Bezug der Handwurzelaufnahme in der KFO ließe sich gleich gar nicht mehr herstellen. Diese Umstände darstellend, entgegnete uns der Präsident der DGAI, dass unsere Beispiele zeigten, dass die Zahnärzteschaft ihre Kompetenzen offenbar auch bereits in anderen Bereichen überschreite. Ein Affront! Hierneben wurde von Seiten des BDA die Behauptung aufgestellt, dass Sedierungstiefen fließend und nicht zu kontrollieren seien. Nur wer das volle Spektrum – von der minimalen bis zur tiefen Sedierung mit intensivmedizinischem Notfallmanagement - beherrsche, dürfe überhaupt sedieren. Herr Dr. Jakobs wies darauf hin, dass diese Behauptung keiner wissenschaftlichen Überprüfung standhält. I.Ü. läge damit bereits die von der Zahnärzteschaft in die Versorgung eingeführte Lachgasanalgesie zur Ergänzung der zahnärztlichen Lokalanästhesie außerhalb der Zahnheilkunde!

Von zahnärztlicher Seite war man sich einig, dass die Ausbildung alleine nicht die Befähigung zur moderaten Sedierung abschließend umfasst. Die fehlenden Fertigkeiten und Fähigkeiten können aber selbstverständlich postgradual erworben und vertieft werden, etwa im Rahmen der fachzahnärztlichen Weiterbildung zum Oralchirurgen und/oder über Curricula. Einen Abschlag an fachlicher Qualifikation, bei der Einhaltung geeigneter Vorgaben zur Prozess- und Strukturqualität – wie aus internationalen Leitlinien und Guidelines zur intravenösen Sedierung durch Zahnärzte ableitbar – kann es im Sinne des Patientenschutzes dabei nicht geben. Der Behandler muss seine Grenzen kennen und einhalten, das Notfallmanagement beherrschen, die apparativen und personellen Voraussetzungen erfüllen.

Besonders negativ fiel zudem auf, dass der vermeintlich „interdisziplinäre Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie“, einseitig durch den "1. Vorsitzender seitens der DGAI", also einen Anästhesisten vertreten wurde. Der Vorstand stellt sich ohnehin die Frage, wie ein Arbeitskreis, der ausweislich der Mitgliedschaftsanträge, aber entgegen der Satzung, auch (reinen) Mitgliedern des *Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten* offensteht, im Rahmen der DGZMK befugt sein kann, wissenschaftlich für die Zahnärzteschaft zu sprechen?! Hier drängt sich eine einseitige, berufspolitische Einflussnahme geradezu auf.

Beste Grüße

RA Sascha Milkereit
BDO-Hauptstadtrepräsentant