

Prof. Dr. Bettina Dannewitz

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO), Weilburg



Delegation im Rahmen systematischer Behandlung von Parodontopathien

Im Zahnheilkundengesetz (ZHG) ist geregelt, dass Zahnmedizin nur durch einen approbierten Zahnarzt ausgeübt werden darf und damit persönlich erbracht werden muss. Dazu gehören insbesondere Tätigkeiten aus dem Kernbereich des zahnärztlichen Handelns, wie die Diagnosestellung, Behandlungsplanung, invasive und chirurgische Therapiemaßnahmen.¹

Die systematische Parodontitistherapie ist als Ganzes damit nicht an Nicht-Zahnärzte delegierbar, sehr wohl aber in Teilbereichen. Denn das ZHG sieht auch vor, dass bestimmte Tätigkeiten unter Beachtung der Delegationsrichtlinien an dafür qualifiziertes Personal übertragen werden können,¹ dazu zählt auch die Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen.

Das fünfte Rundschreiben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Bayerns vom 16. September 2019 hat diesbezüglich nun erhebliche Verwirrung ausgelöst: Sie nimmt hier Stellung zu der Frage, welche Leistungen bei der Behandlung von Parodontopathien auf Nicht-Zahnärzte übertragen werden können. In diesem Schreiben wird unter anderem ausgeführt, dass die Entfernung harter und weicher Beläge im subgingivalen Bereich nur delegier-

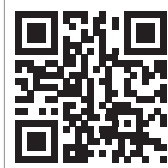
bar sei, soweit deren Entfernung ohne chirurgische Komponente erfolgt (ohne Blutung). Diese Aussage hat eine Welle von Unverständnis weit über Bayern hinaus ausgelöst und mehr Fragen aufgeworfen als zuvor, die auch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) erreicht haben. Darf die Entfernung klinisch erreichbarer subgingivaler Beläge überhaupt noch delegiert werden, wenn zu erwarten ist, dass es dabei bluten wird?

Die subgingivale Instrumentierung ist zentrales Element einer erfolgreichen Parodontitistherapie und wesentliche Komponente der unterstützenden Nachsorge der Patienten. Die subgingivale Instrumentierung wird auch als geschlossenes Vorgehen, geschlossene mechanische Therapie (GMT), subgingivales Debridement, im angloamerikanischen Sprachraum auch non-surgical periodontal therapy oder historisch als Scaling and Root Planing bezeichnet. In der S3-Leitlinie der DG PARO und Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) zur subgingivalen Instrumentierung² ist einleitend definiert, dass die Aufgabe dieser Maßnahme in der Entfernung bzw. Disruption des dysbiotischen Biofilms sowie mineralisierter Ablagerungen von den Wurzeloberflächen besteht,

ohne diese offen durch Elevation eines Lappens darzustellen. Sie umfasst ausdrücklich nicht die übermäßige Bearbeitung der Wurzeloberflächen mit gezielter Entfernung von Zement und auch nicht die intentionelle Weichgewebskürettage. Die subgingivale Instrumentierung ist damit nicht als chirurgische Therapie einzuordnen. Trotzdem kann es in einer aktiven entzündlich veränderten Tasche auch bei einer gezielten Bearbeitung der Wurzeloberfläche zu einer Blutung kommen. Das Symptom der Blutung ist aber nicht geeignet, zwischen einem invasiven chirurgischen und nichtchirurgischen Vorgehen zu differenzieren.

Es erscheint dringend notwendig, die Texte von – aus fachlicher Sicht überholten – Leistungsbeschreibungen an die modernen evidenzbasierten Behandlungskonzepte und -definitionen anzupassen.

[Infos zur Autorin]



[Literatur]



Herzliche Grüße,
Ihre Prof. Dr. Bettina Dannewitz