

Gehen die Zahnärzte einen eigenen Weg – einen Weg in die Isolation?

Schon mehrfach haben wir über die neuen Hygienerichtlinien Zahnmedizin und über die ihnen zugrunde liegenden Gesetze berichtet. Es kam zu Missverständnissen zwischen den Verbänden und der BZÄK hinsichtlich der Auslegung von „Empfehlungen und gesetzlicher Vorgaben“, die aber, wie ich glaubte, ausgeräumt werden konnten. Ein Problem besteht dennoch weiterhin.

DR. HORST LUCKEY/NEUWIED

Es werden Praxen nach dem Infektionsschutzgesetz von den Aufsichtsbehörden begangen, ohne dass die Berufsgruppe auf Landesebene einheitliche Regelungen festgelegt hat. Es ist mir schon bewusst, dass diese unbefriedigende Situation letztlich aufgrund der föderativen Struktur in diesem Land zustande kommt. Nun hat am 13. September der Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung unter Leitung von Herrn Dr. Lüddecke in Berlin getagt, zu dem wir freundlicherweise eingeladen waren. In dieser Sitzung wurden bemerkenswerte Thesen vertreten, die ich so beim Kenntnisstand der Entwicklung nicht mehr erwartet hätte. Ich möchte mich auf drei Aussagen beschränken. Der Vorsitzende äußerte die Meinung, dass das Medizinproduktegesetz für Zahnärzte nicht gilt. Die für die Sitzung erstellten Arbeitsunterlagen enthielten die Kernaussage, dass mit dem Begriff „ambulantes Operieren“ nach § 115 SGB V die Zahnarztpraxis nicht gemeint sein kann. Es wurde eine Grenzziehung zwischen septischen und aseptischen Eingriffen vorgeschlagen. Die Eingriffe in der Mundhöhle würden unter „den septischen Bedingungen der Mundhöhle vorgenommen“ und sollen dadurch der zahnärztlichen Chirurgie zugeordnet werden. Ich habe aus einem mir vorliegenden Schriftsatz des Ministeriums von NRW vom 9. März 2006 zitiert: „Von anlassunabhängigen Begehungen nach dem IfSG sind nur Praxen betroffen, die ambulant operieren. Sonstige Praxen, auch Zahnarztpraxen, sind davon nicht betroffen, es sei denn sie operieren ambulant und nehmen oralchirurgische Eingriffe vor.“

Auf meine Frage, wie das gemeint sei, wurde mir geantwortet, es seien nur die Praxen gemeint, die auch schon vorher operiert hätten. Ich habe darauf hingewiesen, dass solche Ansichten problematisch und möglicherweise gegenüber Behörden nicht zu vermitteln seien und der Ausschuss wäre besser beraten gewesen, wenn er versuchen würde, sich der Argumentation der Bundesärztekammer anzuschließen, die „Kleineingriffe“ kennt, die nicht unter „ambulantes Operieren“ subsumiert werden. Wenn die zahnärztliche Chirurgie oder zumindest ein Teil unter „Kleineingriffe“ eingestuft werden könnte, wäre eine solche Einstufung hilfreich für den niedergelassenen Kollegen und den Gesetzen wäre Genüge getan. Nun liegen hier Informationen vor, dass auf Länderebene die Mitarbeiter der aufsichtführenden Behörden intensiv für ihre zukünftigen Aufgaben ge-

schult werden und ich so den Eindruck gewinne, dass die Berufsgruppe der Zahnärzte mit der oben skizzierten Einstellung den nach gesetzlichen Vorgaben geschulten Behördenvertretern nichts Gleichwertiges entgegenzusetzen hat und wir durch eine fast totale Verweigerungshaltung die Möglichkeit einer konstruktiven Mitgestaltung vertun. Die im RKI-Papier vorgegebenen Begriffe wie validierte Verfahren, Dokumentation und Mitarbeiterschulung u. a. sollten inhaltlich unter Zuhilfenahme von Sachverstand von uns gestaltet werden, und nicht von Personen oder Institutionen belegt werden, die eigenwirtschaftliche Interessen verfolgen und sich mehr an technischen Möglichkeiten orientieren als an der praktischen Berufsausübung. Der Hygieneplan der BZÄK war schon ein Schritt in die richtige Richtung. Die jetzt im Ausschuss angedeutete Marschrichtung halte ich aber für bedenklich, da sie langfristig die Gruppe der chirurgisch interessierten Zahnärzte ausgrenzen könnte. Wir haben viele Strukturprobleme in diesem Land. Der von der Medizin in Aus- und Weiterbildung getrennte Beruf des Zahnarztes ist eines. Unsere Berufsgruppe wird sich die Frage stellen müssen, ob nur durch eine körperschaftliche Struktur bei zunehmender Europäisierung auch der ärztlichen Berufe schon alleine durch die Migrationsfreiheit die berechtigten Interessen der Berufsangehörigen vertreten werden können. Aber das ist ein anderes Thema. Vor einigen Tagen haben wir über die zahnärztlich indizierte Narkose diskutiert. Es könnte sein, dass der ärztliche Bewertungsausschuss seine vor wenigen Wochen getroffene Entscheidung modifiziert und vom Anästhesisten die Angabe von OPS-Ziffern verlangt, wenn er für Zahnärzte arbeitet. Die Forderung nach ein und derselben Hygiene bei gleichem Eingriff wird nicht lange dauern und könnte zur Durchsetzung unterschiedlicher, politischer, aber auch von Kasseninteressen thematisiert werden. Der BDO steht für einen freien Zugang zur Chirurgie des Fachgebietes und zwar für alle Zahnärzte. Wir sehen aber die Gefahr, dass sich die Berufsgruppe der Zahnärzte, vertreten durch die Kammern, mit einem selbstgewirkten Gespinnst aus „noli me tangere“ umgibt und nicht nur in die Isolation gerät, sondern auch nicht mehr ernst genommen wird und damit einer weiteren Fremdbestimmung unterliegt. Diese Entwicklung kann nicht gewünscht sein.

Dr. Horst Luckey