

## Stellungnahme zum zahnärztlichen Umgang mit SARS-CoV-2 und COVID-19 (Version 2.0, 19.4.2020)<sup>1</sup>

### Hintergrund

Die Covid-19-Pandemie stellt unsere Gesellschaft vor bislang ungekannte Herausforderungen. Alle derzeit ergriffenen Maßnahmen dienen dem übergeordneten Ziel, den Anstieg der Zahl infizierter und erkrankter Personen zu verlangsamen, um eine adäquate Patientenversorgung aufrechterhalten zu können.

Der besagte Prozess hat vielfache ethische Implikationen, die der Deutsche Ethikrat in seiner Empfehlung „Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise“ vom 27. März 2020 folgendermaßen skizziert: „Ein dauerhaft hochwertiges, leistungsfähiges Gesundheitssystem muss gesichert und zugleich müssen schwerwiegende Nebenfolgen für Bevölkerung und Gesellschaft durch die Maßnahmen abgewendet oder gemildert werden. Garantiert bleiben muss ferner die Stabilität des Gesellschaftssystems.“ Der Ethikrat fordert eine gerechte Abwägung konkurrierender moralischer Güter unter Beachtung der Grundprinzipien Solidarität und Verantwortung.

Doch prosoziales, solidarisches Verhalten hängt von Grundvoraussetzungen und bestimmten Rahmenbedingungen ab. An ebendiesem Punkt setzt die vorliegende Stellungnahme an.

### Stellungnahme

Der *Arbeitskreis Ethik der DGZMK* bekennt sich nachdrücklich (1) zu dem übergeordneten Ziel, die Ausbreitung des Virus möglichst zu verlangsamen und die Infektionskurve abzuflachen, und (2) zu den hierfür getroffenen politischen Maßnahmen.

In diesem Kontext sieht sich die Zahnärzteschaft in mehrfacher Hinsicht in einer besonderen Verantwortung:

#### ***1. Fürsorgepflicht gegenüber den zahnärztlichen Patienten***

Zahnärzte sind zuvorderst der Gesundheit und dem Wohlergehen ihrer Patienten verpflichtet. Diese Verpflichtung ergibt sich aus der Prinzipienethik – insbesondere aus dem Benefizienzprinzip (Fürsorgegebot) und dem Nonmalefizienprinzip (Nichtschadensgebot) – ebenso wie aus den vom Ethikrat angesprochenen Grundprinzipien Solidarität und Verantwortung.

Demnach haben Patienten ein grundsätzliches Recht auf eine adäquate zahnärztliche Versorgung und fachliche Hilfestellung. Gleichzeitig gilt es gemäß dem Genfer Gelöbnis den „höchsten Respekt vor menschlichem Leben“ zu wahren. Diese beiden Ansprüche stellen den praktizierenden Zahnarzt aktuell z.T. vor ein ethisches Dilemma. *So kollidiert das Bestreben, die Patienten fachlich bestmöglich zu versorgen sowie ihrem Wunsch nach Behandlung Rechnung zu tragen, derzeit vielfach mit dem Gebot, die körperliche Integrität des Patienten bestmöglich zu schützen (und so zugleich die Ausbreitung der Pandemie zu verlangsamen).*

<sup>1</sup> Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in dieser Stellungnahme das generische Maskulinum verwendet.

Letzteres ist an zwei Voraussetzungen gebunden:

- (a) an die Umsetzbarkeit des Konzepts des „social distancing“ – d.h. eines ausreichenden Sicherheitsabstands, um eine Ausbreitung der Infektionen zu vermeiden – sowie
- (b) an einen sicheren Infektionsschutz von Patienten und Praxispersonal.

Um den bestmöglichen Infektionsschutz zu gewährleisten, bedarf es insbesondere einer frühzeitigen Identifikation von Risikopatienten sowie des Einsatzes adäquater Schutzmaßnahmen:

Mithilfe einer um die Covid-19-Aspekte erweiterten Anamnese, die schon vor dem Besuch der Praxis erfolgen sollte, können die Patienten vereinfachend in (1) mit dem SARS-CoV-2 Infizierte oder begründete Verdachtsfälle und (2) in solche, für die kein dringender Verdacht besteht, unterteilt werden. In beiden Gruppen finden sich sog. vulnerable Patienten, die dem Risiko eines besonders schweren Verlaufs der Erkrankung ausgesetzt sind. Ebenso zentral ist die Ausstattung mit Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel. Hier bestehen z. Zt. weiterhin Engpässe. Dementsprechend sind die Praxen — je nach Beschaffungskonzept und Lagerhaltung — sehr inhomogen ausgestattet bzw. teilweise auf (improvisierte) Selbsthilfe angewiesen. In diesen Fällen ist dringend Abhilfe erforderlich. So müssen insbesondere spezifische Schutzausrüstungen (FFP2 Masken, flüssigkeitsdichte Kittel, Schutzbrillen und ggf. Kopfhäuben) für die zahnärztliche Behandlung von begründeten Verdachtsfällen und Infizierten flächendeckend zur Verfügung gestellt werden.

Im Falle einer bestehenden Ressourcenknappheit darf keine Verpflichtung bestehen, folgenlos aufschiebbare Behandlungen durchzuführen. Demgegenüber sollten bereits angefangene Versorgungen, die durch Zuwarten für den Patienten negative Auswirkungen haben könnten, noch fertiggestellt und eingegliedert werden; ähnliches gilt z.B. für Caries Profunda- bzw. Schmerzbehandlungen. In derartigen Fällen sollte die Möglichkeit bestehen, die betreffenden Patienten an Praxen, teilweise zwischenzeitlich als „Corona-Schwerpunktpraxen“ bezeichnet, die über die Arbeitsschutzvoraussetzungen verfügen, oder im Bedarfsfall an ausreichend ausgestattete öffentliche Einrichtungen (z.B. universitäre Polikliniken) zu verweisen.

In allen anderen Fällen sollte eine risikoadaptierte und zuvorderst vom Nichtschadensgebot geleitete Behandlungsentscheidung getroffen werden, die einzig in der Verantwortung des behandelnden Zahnarztes liegt. Abzuwägen sind dabei insbesondere der entstehende Schaden durch die verschobene/nicht rechtzeitig durchgeführte Behandlung und das Infektionsrisiko für den Patienten und das Praxispersonal unter Berücksichtigung des möglichen Patientenmanagements (social distancing) und der vorhandenen Ausstattung mit insbesondere der empfohlenen persönlichen Schutzausrüstung.

1. VORSITZENDER:  
UNIV.-PROF. DR. MED. DR. MED. DENT. DR. PHIL. DOMINIK GROB

2. VORSITZENDE:  
PROF. DR. MED. DENT. INA NITSCHKE, MPH

3. VORSITZENDER:  
DR. MED. DENT. DIRK LEISENBERG

SCHRIFTFÜHRER:  
DR. MED. DENT. HANS-JÜRGEN GAHLEN

## **2. Fürsorgepflicht gegenüber Angestellten bzw. Mitgliedern des Behandlungsteams**

Über das Wohlergehen des Patienten hinaus trägt der Zahnarzt auch Verantwortung gegenüber dem Praxisteam. Auch vor diesem Hintergrund muss die Entscheidung über etwaige Behandlungen oder einen (weitgehenden) Behandlungsverzicht sorgsam abgewogen werden. Dabei ist den Gesundheitsrisiken der in der Praxis Tätigen besonderes Augenmerk zu schenken. Neben objektivierbaren Risiken (mangelnder oder suboptimaler apparativer Infektionsschutz, reduzierte Möglichkeiten vollumfassender Desinfektionsmaßnahmen, Vorerkrankungen und Alter bei den Teammitgliedern) ist hierbei auch auf die von den Betroffenen subjektiv wahrgenommenen Risiken Rücksicht zu nehmen. Kein Teammitglied sollte zur Behandlung genötigt werden.

## **3. Zahnärztliche Eigenverantwortung und Systemrelevanz**

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass Zahnärzte eine erhebliche gesellschaftliche Verantwortung tragen. Ebenso zentral ist die Feststellung, dass speziell freiberuflich tätige Zahnärzte bei Praxisausfällen erheblichen wirtschaftlichen Auswirkungen ausgesetzt sind.

Umso wichtiger ist eine nachdrückliche staatliche Rückendeckung. Dazu gehört einerseits, dass die Berufsausübungsfreiheit der ambulant tätigen Zahnärzte gewährleistet bleibt, und andererseits, dass Zahnärzte in adäquater Weise gegen wirtschaftliche Risiken abgesichert werden. Nur dann ist die Zahnärzteschaft in der Lage, in der derzeitigen Krise – und darüber hinaus – ihren spezifischen Beitrag zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung zu leisten.

Schließlich bedarf es eines klaren Bekenntnisses zur Systemrelevanz von Zahnärzten – aufgrund ihrer Eigenschaft als Experten für Mundgesundheit, aber auch darüber hinaus: Etliche (derzeit) nicht berufstätige Zahnärzte und Fachangestellte wie auch Studierende der Zahnmedizin sind bereit, in ärztlichen Bereichen, in denen angesichts der Versorgung von COVID-19-Patienten personelle Engpässe drohen, auszuhelfen und sich hier zum Wohl der Gesellschaft einzubringen. Gegenwärtig gibt es umfassende und z.T. konzertierte Bemühungen, Medizinstudierende, (frühere) Angehörige von Pflegeberufen, Psychotherapeuten und weitere Berufsgruppen zu rekrutieren, zu schulen und in derartige Behandlungsteams und -abläufe einzubinden – dagegen fehlen bislang derartige Signale an die Zahnärzteschaft. Dies muss aus mehreren Gründen überraschen: Zum Ersten sind Zahnärzte approbierte und grundständig in der Humanmedizin ausgebildete Heilpersonen, zum Zweiten können und müssen sie aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu den Gesundheitsberufen als systemrelevant gelten und zum Dritten bringen sie aufgrund ihrer Berufspraxis wichtige Expertisen für die medizinische Bewältigung von Pandemien mit – namentlich ihre Erfahrung im Bereich Hygiene/ Desinfektion und im professionellen kommunikativen Umgang mit Patienten.

1. VORSITZENDER:  
UNIV.-PROF. DR. MED. DR. MED. DENT. DR. PHIL. DOMINIK GROB

2. VORSITZENDE:  
PROF. DR. MED. DENT INA NITSCHKE, MPH

3. VORSITZENDER:  
DR. MED. DENT. DIRK LEISENBERG

SCHRIFTFÜHRER:  
DR. MED. DENT. HANS-JÜRGEN GAHLEN

### **Schlussfolgerungen**

Aus den obigen Ausführungen sind folgende Forderungen abzuleiten:

1. Eine adäquate, der individuellen Patientensituation angepasste zahnärztliche Versorgung (Rahmenbedingungen: Gewährleistung der Berufsausübungsfreiheit der ambulant tätigen Zahnärzte bei gleichzeitiger Bereitschaft zur Wahrnehmung zahnärztlicher Eigenverantwortung)
2. Übergreifende, nachhaltige und rechtlich abgesicherte Vertretungsregelungen für die Versorgung infizierter Patienten und begründeter Verdachtsfälle, um Zahnärzte und deren Teams in kritischen Situationen (z.B. unzureichende Schutzausrüstung) arbeitstechnisch sowie moralisch zu entlasten
3. Die systematische Einbindung der Zahnärzte in ein zentrales Gesamtkonzept der Ausstattung mit Schutzausrüstung (s.o.)
4. Ein erleichterter, niederschwelliger Zugang zu SARS-CoV-2-Tests und Antikörpertests für zahnärztliche Behandler und Teammitglieder unter Beachtung der jeweiligen Empfehlungen des RKI
5. Klare Hilfestellungen der Politik gegenüber freiberuflich tätigen Zahnärzten, die in Anbetracht der COVID-19-Pandemie in eine prekäre wirtschaftliche Situation geraten
6. Klare Signale der Politik in der Frage der Systemrelevanz des Zahnarztberufs und Einbeziehung von Zahnärzten als freiwillige Helfer während der Corona-Pandemie.

Alle vorgenannten Maßgaben dienen zugleich dem gemeinsamen gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Ziel, die Corona-Krise solidarisch und verantwortlich zu bewältigen.

Nota: Für weitere themenrelevante Informationen vgl. auch die Website „Sars-CoV-2/COVID 19“ der Bundeszahnärztekammer (<https://www.bzaek.de/coronavirus>) sowie die aktualisierten Informationen unter: <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/sars-cov-2covid-19/risikomanagement.html> und: <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/sars-cov-2covid-19/behandlung-nur-noch-in-notfaellen.html>, die „Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer zur Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-Cov-2 (Coronaverordnung - Corona VO) der Landesregierung Baden-Württemberg“ sowie das Statement des DGZMK-Präsidenten Prof. R. Frankenberger: <https://www.dgzmk.de/aktuelles#!/praesident-professor-frankenberger-zur-coronakrise>.

### **Bearbeitung durch den Vorstand des AK Ethik**

Prof. Dr. mult. Dominik Groß,  
 Prof. Dr. med. dent. Ina Nitschke,  
 Dr. med. dent. Dirk Leisenberg,  
 Dr. med. dent. Hans-Jürgen Gahlen

1. VORSITZENDER:  
 UNIV.-PROF. DR. MED. DR. MED. DENT. DR. PHIL. DOMINIK GROß

2. VORSITZENDE:  
 PROF. DR. MED. DENT. INA NITSCHKE, MPH

3. VORSITZENDER:  
 DR. MED. DENT. DIRK LEISENBERG

SCHRIFTFÜHRER:  
 DR. MED. DENT. HANS-JÜRGEN GAHLEN