

## Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin e. V.:

### Risikomanagement bei der zahnärztlichen Behandlung Pflegebedürftiger insbesondere vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie

Senioren mit Pflege- und Unterstützungsbedarf weisen aufgrund chronischer Krankheiten, Abwehrschwäche und funktioneller Einschränkungen erhöhte Infektionsrisiken auf. Zu nennen wären Bakteriämie, gastrointestinale Infektionen und Atemwegsinfektionen – aktuell insbesondere Infektionen durch das Corona-Virus (SARS-CoV-2). Gerade weil der zahnmedizinischen Betreuung pflegebedürftiger Menschen große Bedeutung zukommt, um Infektionen in der Mundhöhle einschließlich davon ausgehender weiterer Infektionen (z. B. Pneumonie, Endokarditis) entgegenzuwirken<sup>1</sup>, hat die Infektionsprävention bei der zahnärztlichen Versorgung oberste Priorität.

Die aktuelle Corona-Krise konnte zeigen, dass zahnärztliche Teams bei der Infektionsprophylaxe außerordentlich gut aufgestellt sind. Während die Allgemeinmedizin besonders hohe Infiziertenzahlen in den eigenen Reihen beklagen mußte, kam es in der Zahnmedizin weder in den Teams noch bei den Patienten zu nennenswerten Infektionen<sup>2</sup>. Obwohl hier an dem sehr infektionsträchtigen Rachenbereich gearbeitet wird, hat der über Jahrzehnte erprobte Standardschutz eine nahezu vollständige Wirkung gezeigt.

Im Einklang mit der Stellungnahme des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnmedizin vom 20. April 2020<sup>3</sup> empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin für das aktuelle Corona-Geschehen – in Abwandlung auch für andere relevante Infektionskrankheiten – folgenden Ablauf bei der zahnmedizinischen Betreuung Pflegebedürftiger.

#### Externe Vorgaben

In Pflegeeinrichtungen handeln zahnärztliche Teams in Absprache mit der Einrichtungsleitung oder mit den von dieser betrauten Personen. Dies sollte im Einklang mit deren innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene – Hygieneplänen – stehen.

Routinemäßige Behandlung (z.B. ohne Verdacht auf Corona-Infektion)

1. Chirurgischer Mund-Nasen-Schutz (MNS), Schutzbrille und Schutzhandschuhe sind die Standardausrüstung des Zahnarztes und der ZFA bei jeder Behandlung. Der MNS wird spätestens nach 4 Stunden gewechselt.
2. Bei allen Patienten sollte vor einer Behandlung unter Einsatz wassergekühlter Übertragungsinstrumente eine antimikrobielle Mundspülung erfolgen.
3. Die übrigen Hygienemaßnahmen sind konsequent entsprechend dem zahnärztlichen Praxis-Hygieneplan umzusetzen.

Das begründet den Verdacht auf eine Corona-Infektion:

- Besteht eine COVID-19-Erkrankung oder wurde im Abstrich SARS-CoV-2 nachgewiesen?
- Befindet sich der Patient/die Patientin oder eine ihm/ihr bekannte Person, die im gleichen Haushalt oder Pflegeheim lebt, in einer vom Gesundheitsamt angewiesenen Quarantäne?
- Bestehen Symptome einer Erkältungskrankheit (Husten, Fieber, Schnupfen, Halsschmerzen, Atem-

not) oder Durchfall? Gibt es akute Probleme beim Schmecken oder Riechen?

#### Behandlung von Patienten mit Verdacht auf eine Corona-Infektion

Die Notfallversorgung von Erkrankten oder Infizierten soll vorzugsweise in den eigens benannten Kliniken oder Schwerpunktpraxen erfolgen. Sind unaufschiebbare zahnärztliche Behandlungen an einem anderen Ort erforderlich, sind über die Hygienemaßnahmen aus dem Hygieneplan hinaus weitere Vorsichtsmaßnahmen zu treffen.

1. Räumliche oder organisatorische Trennung der Verdachts-Patienten von anderen.
2. Der Behandlungsort in einer Pflegeeinrichtung ist mit der dortigen Leitung abzusprechen. Auf dem Weg zu diesem Ort legt der Patient einen MNS (chirurgisch oder textil) an und desinfiziert sich die Hände. Er wird sofort in das Behandlungszimmer geführt. Er legt den MNS erst unmittelbar vor der Behandlung ab.
3. Vor der Behandlung ist die Mundhöhle des Patienten mit einer antiviralen Lösung zu spülen. Gegenwärtig können dazu Lösungen auf der Basis von Octenidin, PVP-Iod oder H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> empfohlen werden.
4. Die zusätzliche Schutzkleidung des Teams besteht aus einem feuchtigkeitsdichten Schutzkittel. MNS, Schutzbrille sowie Schutzhandschuhe gehören zur Standardhygiene.
5. Auf Aerosol-produzierende Behandlungsmaßnahmen sollte möglichst verzichtet werden. Dies erreicht man durch einen weitgehenden Verzicht auf Schall- oder Ultraschallschwinger, Turbinen, Pulverstrahlgeräte und piezochirurgische Geräte.
6. Ist ein Einsatz wassergekühlter Übertragungsinstrumente notwendig, muss das Team an Stelle des chirurgischen MNS eine FFP2-Maske



ohne Ausatemventil tragen. Kofferdam ist empfehlenswert. Auf eine effiziente Sprühnebelabsaugung ist zu achten.

7. Nach der Behandlung und vor Ablegen der Schutzkleidung erfolgt eine Desinfektion der Schutzhandschuhe. Nach Ablegen der Schutzhandschuhe sind die Hände zu desinfizieren.
8. Bei der Hände-, Instrumenten- und Flächendesinfektion, der Wäscheaufbereitung sowie der Abfallentsorgung sind keine Abweichungen vom routinemäßigen Verfahren erforderlich.

### Gesundheitscheck bei Mitarbeitern der Praxis

Bei Auftreten respiratorischer Symptomatik (Husten, Fieber, Schnupfen, Halsschmerzen, Atemnot) oder Durchfall sowie akuten Problemen beim Schmecken oder Riechen sollte das Gesundheitsamt kontaktiert werden und ein Abstrich zum Ausschluss von SARS-CoV-2 erfolgen.

### Literatur

1. Infektionsprävention in Heimen – Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI). Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2005; 48, 1061–1080
2. Meng L, Hua F, Bian Z: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. Journal of Dental Research 2020, published online
3. DAHZ–Stellungnahme Corona 20.4.2020, online

Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin – 25. April 2020

## Stellungnahme des Arbeitskreis Ethik in der Zahnmedizin der DGZMK:

### Zum zahnärztlichen Umgang mit SARS-CoV-2 und COVID-19 (Version 2.0)

#### 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 abzufachen, 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 des Genfer Gelöbnisses 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).*

Letzteres ist an zwei Voraussetzungen gebunden:

1. an die Umsetzbarkeit des Konzepts des „social distancing“ – d. h. eines ausreichenden Sicherheitsabstands, um eine Ausbreitung der Infektionen zu vermeiden – sowie
2. 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. Z. weiterhin Engpässe. Dementsprechend sind die Praxen – je nach Beschafungskonzept 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 aufschiebbar 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.

## 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 benötigt 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 Praxis-

ausfällen 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.



## 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 erleichteter, niederschwelliger Zugang zu SARS-CoV-2 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 - CoronaVO) der Landesregierung Baden-Württemberg“ sowie das Statement des DGZMK-Präsidenten Prof. Roland Frankenberger: <https://www.dgzmk.de/aktuelles#!/praesident-professor-frankenberger-zur-coronakrise>.

Bearbeitung durch den Vorstand des AK Ethik – 19. April 2020  
 Prof. Dr. mult. Dominik Groß  
 Prof. Dr. med. dent. Ina Nitschke  
 Dr. med. dent. Dirk Leisenberg  
 Dr. med. dent. Hans-Jürgen Gahlen

Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in dieser Stellungnahme das generische Maskulinum verwendet.

## Neue Leitlinie schafft Handlungsrahmen für Umgang mit dementen Patienten

Als wichtige und dringend benötigte Unterstützung im Umgang mit den Betroffenen wertet die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ), Prof. Dr. Ina Nitschke (Universität Leipzig), die Veröffentlichung der neuen S2k-Leitlinie „Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen“. Nitschke erklärt dazu: „Die Praxis birgt oft große und manchmal auch unnötige Schwierigkeiten bei der Durchführung zahnmedizinischer Betreuung dementer Menschen. Es ist gut, dass hier ein Handlungsrahmen geschaffen wurde.“ Die DGAZ war an der Entwicklung der Leitlinie beteiligt, hier dankt die Präsidentin ausdrücklich PD Dr. Dr. Anna Barbe (Universität Köln) für deren Mitwirken. Die in der Leitlinie konsentierten Empfehlungen erheben den Anspruch, medizinische, medizinrechtliche, medizin-ethische, pflegewissenschaftliche und gerontopsychologische Anforderungen zu erfüllen.

Federführend haben diese Leitlinie die Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) erarbeitet. Die Zahnmedizinische Expertise wurde durch die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ), die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI), den Interdisziplinären Arbeitskreis für Zahnärztliche Anästhesie (IAZA) und den Arbeitskreis Ethik der DGZMK eingebracht. Ein Link zur Leitlinie und weiteren Dokumenten findet sich unter: [www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaftforschung/leitlinien/details/document/einwilligung-von-menschen-mit-demenz-in-medizinische-massnahmen-s2k.html](http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaftforschung/leitlinien/details/document/einwilligung-von-menschen-mit-demenz-in-medizinische-massnahmen-s2k.html).