

Ist Bereitschaftsdienst Pflicht?

Immer wieder wird von einigen Zahnärzten angefragt, ob man nicht die Bereitschaftsdienste abschaffen könnte. Ginge das? Schließlich ist die Belastung im Bereitschaftsdienst groß ... Von der Not mit der Not, die aber not tut.

Autorin: Dr. Heike Lucht-Geuther,
Vorstandsmitglied der LZÄKB

Argumente gegen den Bereitschaftsdienst gibt es zahlreiche. So sei auch der Bereitschaftsdienst unwirtschaftlich, denn die Zuschlagpositionen decken nicht die zusätzlichen Kosten der Behandlung im Bereitschaftsdienst ab – vor allem, wenn ein einzelner Schmerzpatient behandelt wird und Fahrtkosten und/oder Personalkosten der ZFA angefallen sind. Oftmals, vor allem nachts, muss ohne qualifizierte Assistenz behandelt werden – das ist schon eine Ausnahmesituation für uns Zahnärzte! Viele Zahnärztinnen geben zu bedenken, dass sie nachts überfallgefährdet sind und sich unsicher fühlen, wenn es um die Behandlung alkoholisierter Patienten geht.

Eindeutig „ja“ zum Bereitschaftsdienst

Ganz klar: Wir sind durch das Heilberufsgesetz des Landes Brandenburg (§§ 31, 32, 33) zum zahnärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet. Das Nähere dazu regeln die Berufsordnung der LZÄKB und die Bereitschaftsdienstordnung (nachzulesen auf der Internetseite der LZÄKB:

www.lzkb.de). Jeder Vertragszahnarzt, der an der zahnärztlichen Versorgung teilnimmt, ist grundsätzlich zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst verpflichtet! Denn gemäß § 95 SGB V gehen mit der Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung und Behandlung von GKV-Patienten und der Abrechnung der entsprechenden Leistungen, die uns Vertragszahnärzten gestattet sind, auch eine Vielzahl von Verpflichtungen und strikt einzuhaltenden Regeln und Pflichten einher. Eine dieser Pflichten ist die vertragszahnärztliche Pflicht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst.

Rund-um-die-Uhr-Versorgung

Da die ambulante Versorgung unserer Patienten eben zu jeder Zeit sichergestellt werden muss, werden wir nur durch die Einrichtung eines zahnärztlichen Notfalldienstes von dieser umfassenden zeitlichen Verpflichtung entlastet! Wir müssten sonst rund um die Uhr für unsere Patienten da sein, denn wir hätten die Verpflichtung, auch außerhalb unserer üblichen Sprechstundenzeiten für die Versorgung unserer Patienten persönlich präsent sein zu müssen! Nur der Bereitschaftsdienst, solidarisch von uns Zahnärzten durchgeführt, entbindet uns davon!

Fazit: Der Bereitschaftsdienst ist eine Vertretung der Zahnärzte außerhalb der üblichen Sprechzeiten. Die Teilnahme am Bereitschaftsdienst ist Pflicht.

Für die Mitglieder der LZÄKB gilt die gemeinsame Bereitschaftsdienstordnung der Landes-zahnärztekammer Brandenburg und der KZVLB, die am 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist. Sie ist im ZBB 6/2014 veröffentlicht worden und auf den Seiten der Kammer zu finden (www.lzkb.de). Im § 2 ist die **Teilnahmepflicht** geregelt: Jeder an der ambulanten zahnärztlichen



Das Thema „Bereitschaftsdienst“ bereitet so manchem Zahnarzt Schmerzen

Versorgung tätige Zahnarzt ist verpflichtet; ausgenommen sind Zahnärzte im ersten Jahr ihrer Vorbereitungszeit. Es besteht die Pflicht zur Notfallversorgung und der Abhaltung festgesetzter Sprechstundenzeiten. Während der Bereitschaftsdienstzeiten muss der Zahnarzt erreichbar sein.

Neu ist der Absatz 3, in dem geregelt wird, wann die Teilnahmepflicht am Bereitschaftsdienst an Praxisvertreter übergeht, wann an die Berufsausübungsgemeinschaft oder an einen Praxisnachfolger: Die Verpflichtung zur Durchführung von bereits eingeteilten Bereitschaftsdiensten geht nämlich auf diese/-n über! Ein Praxisvertreter übernimmt auch den Bereitschaftsdienst der zu vertretenden Praxis. Scheidet ein Zahnarzt aus einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einer anderen zulässigen Gesellschaft aus, geht die Verpflichtung von bereits eingeteilten Bereitschaftsdiensten dieser Person auf die verbleibenden Zahnärzte über. Entsprechendes gilt nach Beendigung eines Anstellungsverhältnisses bei angestellten Zahnärzten sowie im Falle einer Praxisübernahme für den Zahnarzt, der die Praxis übernimmt!

Der § 5 regelt die **Bereitschaftsdienstzeiten**: Der Dienst beginnt Montag bis Freitag spätestens um 20:00 Uhr und endet um 7:00 Uhr des folgenden Tages. An Wochenenden beginnt der Dienst samstags um 7:00 Uhr und endet montags um 7:00 Uhr. An Feiertagen, die nicht auf einen Samstag oder Sonntag fallen, dauert der Dienst von 7:00 Uhr des Feiertages bis 7:00 Uhr des folgenden Tages. Der eingeteilte Zahnarzt muss ständig erreichbar sein.

Umfang der Bekanntmachung

Der § 6 „Bekanntmachung“ regelt mit dem Abs. 2, dass entweder eine Telefonnummer des Bereitschaftsdiensthabenden oder die lokale Bereitschaftsdienstnummer bekannt gegeben werden muss. Unter dieser Nummer muss der Bereitschaftsdiensthabende für den Patienten erreichbar sein. Name, Praxisadresse und Sprechzeiten sollten bekanntgegeben werden, müssen es aber nicht. Hiermit sollte den Be-

denken Einzelner gegenüber den Erfordernissen des Datenschutzes Rechnung getragen werden. Der Bereitschaftsdiensthabende muss dem Patienten dann telefonisch seine Praxisadresse mitteilen, wenn eine Veröffentlichung dieser Adresse nicht gewünscht wird.

Bereitschaftsdienst klar geregelt

Der § 8 regelt die Befreiung von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst. Unter Abs. 1 ist geregelt, dass Zahnärzte nur aus schwerwiegenden Gründen befreit werden können. Was sind schwerwiegende Gründe? Es sind schwere Erkrankungen oder Behinderungen gemeint, sofern sich diese in einem nennenswerten Umfang auf die Praxistätigkeit auswirken und deshalb auch die Beauftragung eines Vertreters für den Bereitschaftsdienst auf eigene Kosten nicht mehr zumutbar ist.

Es handelt sich hier um einen Rechtsbegriff, an den strenge Anforderungen gestellt werden, und bei dem auch immer die Umstände des Einzelfalles maßgeblich sind und berücksichtigt werden müssen. Vor allem, wenn Zahnärzte weiter ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen, eventuell auch eingeschränkt, müssen sie substantiiert vortragen können, warum es ihnen nicht möglich ist, einen Vertreter zu beauftragen. Dazu müssen die finanziellen Verhältnisse offengelegt werden.

Es gibt zu dieser Problematik auch bereits ein Urteil des OVG Nordrhein-Westfalen von 6/2013. Das Gericht entschied, dass eine Zahnärztin, deren direkte Teilnahme am Bereitschaftsdienst aus gesundheitlichen Gründen unzumutbar war, trotzdem nicht befreit, sondern verpflichtet wurde, einen Vertreter auf eigene Kosten einzustellen.

Weiterhin ist jeder Zahnarzt verpflichtet, zunächst eine kollegiale Vertretung anzustreben, bevor ein Befreiungsantrag gestellt wird (Abs. 2). Im Rahmen der beruflichen Selbstverwaltung sollte zunächst die Vertretung oder der Tausch im eigenen Bereitschaftsdienstkreis organisiert werden, bevor eine Antragstellung an die Kammer erfolgt. Sie sehen – die Prämissen

für eine mögliche Befreiung sind tatsächlich sehr streng; und das ist auch angemessen. Befreiungsanträge sind an die LZÄKB zu richten. Die Zahnärzte sind erst dann von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst befreit, wenn die Kammer einen rechtsmittelfähigen Bescheid erteilt hat.

Besonderheit Schwangerschaft

Mit dem Abs. 4 des § 8 wurde aufgenommen, dass Zahnärztinnen auf Antrag von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und für ein Jahr nach der Entbindung bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes zu befreien sind. Dies betrifft nur die selbstständigen freiberuflich tätigen Zahnärztinnen. Angestellte Zahnärztinnen unterliegen ohnehin den gesetzlichen Einschränkungen der Berufsausübung. Ein Befreiungsantrag an die Kammer für die Zeit der Schwangerschaft ist deshalb bei angestellter Tätigkeit nicht notwendig, da die Zahnärztinnen in dieser Zeit ja auch nicht an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Beansprucht die angestellte Zahnärztin Elternzeit, ist sie für diese Zeit ebenfalls freizustellen.

Hier gilt Disziplinarrecht

Zahnärzte, die ihren Verpflichtungen zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst zuwiderhandeln, verstoßen gegen einschlägige Vorschriften von Kammer und KVZ. Die Kammer überwacht die Einhaltung der Berufsordnung. Pflichtwidrig-

keiten, also Verstöße gegen die Pflichten der Berufsordnung, können mit Mitteln des Disziplinarrechts geahndet werden.

Urteile regionaler Berufsgerichte verdeutlichen, dass zwar nachts beispielsweise grundsätzlich die Möglichkeit besteht, auf eine telefonische Nachfrage hin einzuschätzen, ob tatsächlich ein Notfall vorliegt oder ob im konkreten Fall kein Notfall gegeben ist – dennoch sollte gerade bei Kindern und immer dann, wenn ein Notfall nicht zweifelsfrei ausgeschlossen werden kann, eine persönliche Inaugenscheinnahme des Patienten vorgenommen werden. Aus den vorliegenden Urteilen wird deutlich, dass der Zahnarzt im Zweifel lieber einmal zuviel als einmal zu wenig zur Behandlung bereit sein sollte. Die Sorgfaltspflicht gebietet eine Untersuchung des Patienten, auch wenn er sich nachts an den Zahnarzt wendet; nur in Ausnahmefällen kann an Stelle der Untersuchung eine telefonische Beratung mit therapeutischen Anweisungen treten.

Bestandteil des Dienstes

Die Behandlungen im zahnärztlichen Notdienst sollen nur in Maßnahmen der Schmerzausschaltung bestehen, sollen weitergehende Komplikationen abwenden und eine adäquate Weiterbehandlung am Folgetag ermöglichen. Hilfestellung für die angezeigten therapeutischen Maßnahmen im Notdienst gibt die nachfolgende wissenschaftliche Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). ●

Welche therapeutische Maßnahmen sind im zahnärztlichen Notdienst indiziert?



Autor: J.-E. Hausamen,
Hannover

– Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK 8/95 V 2.0,
Stand 11/94 Quelle: DZZ 50 (95) –

Bei den Behandlungsmaßnahmen im zahnärztlichen Not- und Bereitschaftsdienst muss

zwischen absoluten und relativen Indikationen unterschieden werden. Zu den absoluten Indikationen, die als Notfälle im engeren Sinn zu betrachten sind und eine unmittelbare zahnärztliche Behandlung erforderlich machen, zählen alle Unfallverletzungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, Nachblutungen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen und die vom Zahnsystem ausgehenden fieberhaften, eitri-

gen Entzündungen. Die dabei vom Zahnarzt zu leistende Hilfe kann sich ggf. auf eine „Notversorgung“ beschränken, sie muss jedoch in jedem Falle weitergehende Komplikationen abwenden und darf eine adäquate Behandlung am Folgetag nicht unmöglich machen. Die Beschränkung der Behandlung auf eine Notversorgung ist durchaus gerechtfertigt, da eine nächtliche Behandlung auch für den Zahnarzt in der Regel eine „Ausnahmesituation“ darstellt und er nachts meist ohne qualifizierte Assistenz auskommen muss.

Relative Indikationen können alle vom Zahnsystem ausgehenden Erkrankungen mit dem Symptom Zahnschmerzen sein.

Blutungen

Anhaltende Blutungen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen erfordern eine sofortige zahnärztliche Intervention. In vielen Fällen kann durch eine einfache Kompression (z. B. durch Aufbeißen auf einen Tupfer) die Blutung gestillt werden. Die meisten diffusen parenchymatösen Blutungen aus der Alveole oder dem Gingivarand lassen sich durch Elektrokoagulation oder zirkuläre Naht und durch Einbringen eines gerinnungsfördernden Medikaments (z. B. Lyostyp) in die Alveole zum Stillstand bringen. Spritzende Gefäße des Gingivarandes werden koaguliert, entsprechende Blutungen aus der Alveolenwand verbolzt, ebenfalls koaguliert oder durch Einpressen von Knochenwachs versorgt.

Kommen die Blutungen nach diesen einfachen Maßnahmen nicht zur Ruhe oder liegt bei dem Patienten eine hämorrhagische Diathese vor, so ist von weitergehenden, meist zeitraubenden und nachts auch oft erfolglosen Bemühungen in der Praxis abzusehen und die Einweisung des Patienten in die nächstgelegene Klinik gerechtfertigt.

Neben diesen Nachblutungen wird der Zahnarzt heute in zunehmendem Maße auch mit meist diffusen und anhaltenden Blutungen aus dem Zahnfleischrand im Rahmen von systemischen Therapien bei den verschiedenen

Formen der Leukämie, Agranulozytosen und Immunsuppressionen nach Organtransplantationen konfrontiert. Eine systematische Behandlung solcher schwerwiegender Blutungen ist nur schwer anzugeben, sie erfordert eine enge Abstimmung zwischen Zahnarzt und Internisten und übersteigt die Aufgabe des zahnärztlichen Nacht- und Notdienstes. Ein nächtlicher Behandlungsversuch ist deshalb kontraindiziert und nach anamnestischer Verifizierung der Grunderkrankung der Patient in eine internistische oder mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Fachabteilung einzuweisen.

Pyogene Infektionen

Echte Notfälle stellen auch alle Formen akuter fieberhafter, eitriger Entzündungen dar, da eine weitere Ausbreitung der Infektion in die Weichteile und damit eine bedrohliche Komplikation im Einzelfall nicht auszuschließen ist. Durch eine rechtzeitige und sachgemäße chirurgische Intervention kann eine Ausweitung der Infektion vermieden werden.

In der Mehrzahl der Fälle wird es sich im Nacht- und Notdienst um subperiostale oder submuköse Abszesse handeln, die ohne Schwierigkeiten in Lokalanästhesie inzidiert werden können. Die Entlastung des Abszesses befreit den Patienten augenblicklich von seinen Schmerzen und verhindert eine Ausbreitung der Infektion. Eine konservative Therapie mit der Verordnung von Antibiotika und physikalischen Maßnahmen (feucht-kalte Umschläge) ist nur bei entzündlichen Infiltraten indiziert und gerechtfertigt, ausgedehnte Weichteilabszesse sind eine Indikation zur Klinikeinweisung.

Zahnschmerzen

Neben diesen Notfällen im engeren Sinn wird der überwiegende Teil der Patienten den zahnärztlichen Bereitschaftsdienst nachts oder an Wochenenden wegen des Symptoms „Zahnschmerzen“ in Anspruch nehmen. Hinter diesem Symptom verbergen sich verschiedene Diagnosen, die alle keine Notfälle im Sinne eines lebensbedrohlichen Zustandes darstellen. In diese Gruppen fallen Zahnschmerzen, die nach

zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen akut auftreten, aber auch oft schon seit Tagen anhaltende Zahnschmerzen bei vernachlässigten Gebissen. Die Ursachen der Schmerzen reichen vom Dolor post extractionem über die Dentitio difficilis bis zur Parodontitis und Pulpitis.

Für diese Fälle sollte die Behandlung im zahnärztlichen Notdienst nur in Maßnahmen zur Schmerzausschaltung bestehen. Weitergehende Behandlungen, wie die Extraktion eines pulpitischen, nicht mehr erhaltungswürdigen Zahnes, sollten möglichst vermieden werden. Im Gegenteil, es ist davor zu warnen, da sich solche „einfachen Eingriffe“ nachts und am Wochenende erfahrungsgemäß leicht zu langdauernden Operationen ausweiten. Der schmerzstillende Streifen bei der Alveolitis nach Zahnextraktion, die Trepanation des Zahnes bei der Pulpagangrän oder medikamentöse Einlagen bei der Pulpitis stellen in der Regel eine ausreichende Therapie zur Schmerzbehebung dar. Durch diese einfachen, aber gezielten Behandlungsmaßnahmen kann der Patient in kürzester Zeit von seinen Beschwerden befreit und für die endgültige Behandlung am Folgetag vorbereitet werden.

Verpflichtung zur Hilfeleistung

Die Sorgfaltspflicht des Zahnarztes macht eine Untersuchung jedes Patienten, der sich nachts oder am Wochenende hilfeschend an ihn wendet, erforderlich. Eine persönliche telefonische Beratung mit entsprechenden therapeutischen Anweisungen kann nur in Ausnahmefällen an die Stelle der Untersuchung und Behandlung treten.

Werden die Untersuchung, eine evtl. notwendige Beratung oder eine Behandlung unterlassen und kommt es nachweislich hierdurch zu einer Komplikation oder zu Nachteilen des Patienten, so setzt sich der betreffende Zahnarzt der Gefahr des Vorwurfes wegen unterlassener Hilfeleistung oder ggf. sogar wegen Körperverletzung aus und muss mit zivilrechtlichen Konsequenzen rechnen.

Eine Entbindung von dieser Beratungs- und Behandlungspflicht ist nur in den Kammerbezirken möglich, in denen ein zahnärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet ist. Dann kann der „Notfall“ an den dienstbereiten Kollegen verwiesen werden. ●

GOZ-Urteilsdatenbank bei der BZÄK eingerichtet

[BZÄK] Die Gebührenordnung für Zahnärzte regelt nicht einen konkreten Behandlungsfall, sondern muss notwendig so formuliert werden, dass möglichst alle denkbaren Behandlungen von der Verordnung abgedeckt werden. Dies macht jedoch einen spürbaren Grad von Verallgemeinerung notwendig. Die Abstrahierung hat jedoch zur Folge, dass der Regelungsgehalt der Normen leider nicht immer sofort erschlossen werden kann. Jede Novellierung eines Gesetzes oder einer Verordnung führt daher zwingend zu neuen Interpretationsräumen, die erst nach und nach durch die Rechtsprechung geschlossen werden. So auch bei der seit dem 1. Januar 2012 geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte.

Inzwischen liegt eine Reihe von Urteilen zur neuen GOZ vor, die in Teilen bereits auf der

Internetseite der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zur Verfügung gestellt werden und so den GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer um wertvolle Zusatzinformationen bereichern.

Die ständig weiter wachsende Zahl von Urteilen macht es erforderlich, dieses Informationsangebot weiter zu strukturieren, um dauerhaft Anwenderfreundlichkeit zu gewährleisten. Zurückgehend auf eine Anregung der GOZ-Referenten der (Landes-)Zahnärztekammern hat die BZÄK daher eine Datenbank konzipiert, die allen Interessierten die Möglichkeit bietet, nach Urteilen zur neuen GOZ zu recherchieren, die Urteile im Volltext einzusehen und zur Weiterverwendung herunterzuladen. Sie ist zu erreichen unter: www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/urteilsdatenbank.html.