

Berufspflicht MedBG: ZAHNÄRZTLICHER NOTFALL

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text die berufsbestimmende männliche oder weibliche Sprachform verwendet; die andere männliche oder weibliche Form ist jedes Mal automatisch mit eingeschlossen.

Gesetzliche Grundlage

Art. 40 g MedBG definiert unter den Berufspflichten für universitäre Medizinalberufe folgendes:

„Sie leisten in dringenden Fällen Beistand und wirken nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mit.“ Art. 41 MedBG delegiert die Kontrolle der Einhaltung der Berufspflichten an die Kantone:

„Diese Aufsichtsbehörde trifft die für die Einhaltung der Berufspflichten nötigen Massnahmen.“

Die meisten kantonalen Gesundheitsgesetze sehen eine Beistands- und Notfalldienstpflicht vor und stellen es der universitären Medizinalperson frei, ob sie diese Pflicht rund um die Uhr und ums Jahr selber wahrnehmen oder ob sie sich dazu einer Notfalldienstorganisation anschliessen will.

Interventionsumfang

Der Notfall-Patient befindet sich in einer Ausnahmesituation (keine freie Wahl des behandelnden Zahnarztes, Zeitdruck und eingeschränkte Entscheidungs- und Zustimmungsfreiheit zur vorgeschlagenen Behandlung). Daher hat sich der Notfall-Zahnarzt ausschliesslich auf die Behebung der Notfallsituation zu beschränken.

Die Urteilsfähigkeit eines Patienten als Grundvoraussetzung für einen Behandlungsvertrag erfordert folgende Abfolge bei der Entscheidungsfindung: Informationen verstehen > Konsequenzen werten > Möglichkeiten abwägen > Entscheiden und wählen. Allfällige weitergehende Planungen und Behandlungen sind nicht in der Notfallsitzung durchzuführen, sondern wegen des dazu notwendigen informed consent auf einen späteren Termin anzusetzen.

Interventionsdringlichkeiten

Stufe 1: Sofort (innert max.1-3 Stunden)

Lebensbedrohliche oder potentiell lebensbedrohliche Zustände wie:

- Unfälle im Kiefer- Gesichtsbereich (wie: Frakturen von Kiefer, Alveolarkamm, Laceration der oralen Weichteile, unfallbedingte Luxation oder Totalluxation eines bleibenden Zahnes)
- Orale Blutungen, welche durch den Patienten nicht kontrolliert werden können
- Starker Trismus (Kieferklemme)
- Erhebliche und rasch progrediente orofaziale Schwellungen (z.B. Logenabszess)
- Schwere medizinische Komplikationen nach zahnärztlichen Eingriffen (z. B. Hohes Fieber, Schüttelfrost, Exanthem)
- Schwere medizinisch bedingte Komplikationen nach zahnärztlichen Eingriffen (z. B. dentogene Infekte bei Diabetikern)

Stufe 2: Innert 6 bis max. 12 Stunden

- Postoperative Blutungen, welche durch den Patienten temporär kontrolliert werden können
- Starke Zahn- und Gesichtsschmerzen, welche nicht durch Beratung und Selbsthilfe kontrolliert werden können
- Orale Infektionen ohne systemischen Effekt (dental, parodontal, gingival), z.B. Dentitis difficilis, PV-Gingivitis

Stufe 3: Nach Absprache

Subjektive Notfälle, welche den Patienten sozial und/oder psychisch belasten wie:

- Scharfe Frakturkanten
- Kosmetischer „Notfall“, Frontzahnfraktur mit kosmetischer Beeinträchtigung
- Fraktur oder Verlust von prothetischem Ersatz, Prothesenfraktur

- Störende kieferorthopädischen Bögen und Apparaturen

Nachweis der Wahrnehmung der Notfalldienstplicht

Im Falle der persönlichen Wahrnehmung genügt ein schriftliches Konzept, wie der Zahnarzt gegenüber seinen Patienten der Notfalldienstplicht gerecht wurde; andernfalls braucht es eine schriftliche Bestätigung des Praxispartners und/oder einer Notfalldienstorganisation, wonach er in deren Dienst eingebunden war / ist.