

Nichts überstülpen lassen

FVDZ-Webtalk. Vielfach sind in diesem Jahr Notdienste in den Ländern neu organisiert worden, um Personalmangel und Überlastung entgegenzutreten. Einige der Modelle wurden in der Diskussionsrunde zur „Zukunft des Notdienstes" Ende September erörtert. Wie ist das Fazit?

Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg

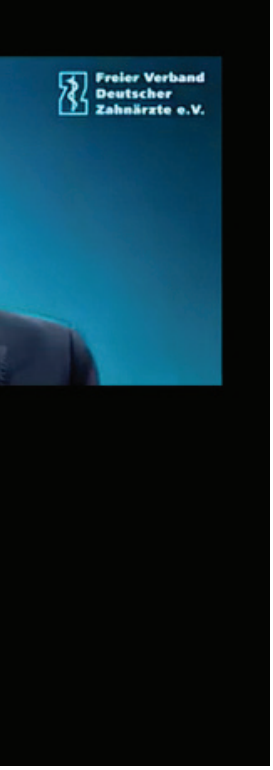
Welche Notdienstmodelle gibt es in den Ländern – mit welchen Vor- und Nachteilen? Im FVDZ-Webtalk zur „Zukunft des Notdienstes" diskutierten die Vorsitzende der KZV Rheinland-Pfalz und Zahnärztin, Dr. Christine Ehrhardt, der ehemalige FDP-Bundestagsabgeordnete und Zahnarzt in Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Christian Bartelt, das FVDZ-Bundesvorstandsmitglied und Zahnarzt in Thüringen, Dr. Frank Wuchold, sowie der FVDZ-Bundesvorsitzende und Zahnarzt Dr. Christian Öttl.

In Rheinland-Pfalz war schon eine Menge Zeit und Geld in den Aufbau von Notdienstzentren investiert worden, da kam das Urteil des Bundessozialgerichts: Ein „Pool-Arzt" im vertragszahnärztlichen Notdienst ist nicht automatisch selbstständig (BSG-Urteil vom 24.10.2023, Aktenzeichen B 12 R 9/21 R). Die Vertreterversammlung der KZV entschied daraufhin, das Vorhaben einzustellen, die Anstellung von Zahnärzten wäre zu kostspielig geworden, berichtet Dr. Christine Ehrhardt. „Wir hätten uns von politischen und juristischen Entscheidungen abhängig gemacht, die sich jederzeit für uns hätten verändern können." Dann wurde ein neuer Ansatz verfolgt, um nicht weiter ganze Wochenenden Bereitschaftsdienst in der Praxis zu haben: Der Notdienst wird vom kommenden Jahr an durch unterschiedlich viele Zahnärzte zu unterschiedlichen Zeiten organisiert – über ein „Selbsteinteilungssystem" mit Rufbereitschaft. Ehrhardts Fazit: „Das entlastet die Kollegenschaft, da man nicht die ganze Zeit da sein muss."

Wirkliche Notfälle?

Auch in Mecklenburg-Vorpommern wurde zu Beginn dieses Jahres der Notdienst neu aufgestellt, auch hier war die Belastung zu groß geworden. Die auch werktäglich zu absolvierenden Notdienste waren aufgrund des zunehmenden Zahnärztemangels gerade in ländlichen Gebieten nicht mehr zu stemmen. Die in der Kammerversammlung beschlossene Gebietsreform führte zu einer „massiven Reduktion" der Notdienstbereiche, sodass Dr. Christian Bartelt nun eine „massive Erleichterung" erkennt, da er statt sechs Wochen nur noch sechs Tage pro Jahr Notdienste habe. „Wir hoffen, dass wir dadurch auch die Notfälle auf die wirklichen Notfälle reduziert bekommen"; Patienten hätten nun bis zu 60 Kilometer zum nächsten Notdienst zu fahren.

In Thüringen belastete der ebenfalls auch werktäglich stattfindende Notdienst die Zahnärzteschaft so sehr, dass 2011 auf ein Listensystem umgestellt wurde. So muss nicht ein Kollege fünf Werktage abdecken und ein weiterer das Wochenende, vielmehr gibt es seitdem 24-Stunden-Notdienste. Allerdings kam es zum Jahresbeginn auch zu einer Neuerung: Es gibt einen täglichen Notdienst von 7 bis 22 Uhr (auch an den Wochenenden). An den Wochenenden besteht eine Präsenzpflicht von 9 bis 11 Uhr und von 18 bis 19 Uhr, wobei zusätzliche Präsenzzeiten individuell anpassbar sind. Die restliche Zeit ist der ärztliche Bereitschaftsdienst unter 116 117 zu konsultieren; allein



wenn dieser den Notfall nicht einstufen kann (Klinikvermittlung oder Praxisbesuch – innerhalb von 24 Stunden oder später) wird ein sich in Rufbereitschaft befindlicher „Back-up-Zahnarzt“ zurate gezogen. Das Fazit von Dr. Frank Wuchold: „Die Neuordnung ist eine Erleichterung, um 22 Uhr kann die Praxis geschlossen werden. Und die Patienten haben trotzdem einen Ansprechpartner.“

Auch in Bayern gingen die Zahnärzte auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu. Das geschah, so berichtet Dr. Christian Öttl, nachdem sich die Krankenkassen mit den Kliniken über die Finanzierung der Notdienste nicht einig geworden seien. Doch da für die Aufstellung einer zahnärztlichen Behandlungseinrichtung und deren Unterhalt hohe Summen verlangt wurden, wurde ein „freiwilliger Bereitschaftsdienst“ unter der Woche eingeführt. Dieser sei allerdings, erzählt Öttl, wegen Ungleichbehandlungsvorwürfen seitens „Erfolgsneidern“ wieder eingestellt worden. Der Personalmangel bei den Obleuten und Sachbearbeitern sowie bei den Zahnärzten habe dazu geführt, dass nun ein Algorithmus die gerechte gleichbelastende Verteilung der Notdienste sicherstellen soll. Statt ganzer Wochenenden sind nun einzelne Tage von einem Zahnarzt abzudecken; ein „Notfallknopf“, der die Polizei alarmiert, soll die oft bemängelte Sicherheit vor allem von weiblich geführten Praxen im nächtlichen Notdienst gewährleisten. Öttls Fazit: Diese Situation sei ambivalent zu bewerten – die „menschliche Seite, die es früher gegeben hat, wird durch den Algorithmus umgangen“.

Regeln, Pflichten, Sanktionen

Könnte eine Notfallgebühr Engpässen entgegenwirken? Diskussionswürdig sei die Frage allemal, da in Deutschland eine „den Leuten über Jahrzehnte antrainierte Vollversorgungsmentalität“ herrsche, aber auch eine „Angstkultur“, zugleich sinke die Gesundheitskompetenz; es gebe keine „Idee“ mehr davon, was wirklich ein Notfall sei (Ehrhardt). Der Notdienst werde in ländlichen Regionen „zunehmend“ genutzt, um bei einem Zahnarzt überhaupt noch vorstellig werden zu können (Bartelt). Die Eigenverantwortung des Patienten müsse gestärkt werden (Wuchold). Statt die Versorgung zu verbessern und die Ärzte finanziell besser auszustatten, würden Regeln und Verpflichtungen geschaffen, die dann überprüft und eingehalten werden müssten – ansonsten sanktioniert würden (Öttl).

Wäre ein bundeseinheitlicher Notdienst sinnvoll? Regionale Unterschiede seien zu groß (Bartelt). Ein Eingreifen aus Berlin ginge einher mit einem „Verlust der dynamischen Entwicklung der Notdienste, die sich an den lokalen Gegebenheiten orientiert. Dieser Flickenteppich hat Vorteile, weil wir Kollegen diesen selbst gestalten können“ (Wuchold). Dies sei „ein Charakteristikum von Selbstverwaltung, eine basisdemokratische Meinungsbildung mit unterschiedlichen regionalen Lösungen, die im jeweiligen Gebiet funktionieren; das sollten wir bewahren und uns keine Vereinheitlichung überstülpen lassen“ (Ehrhardt). „Da würde es zwar allen gleich gehen, aber eben allen gleich schlecht; da hätten wir 24/7 ohne Einschränkung, und das ist in der Zahnmedizin zum Glück keinesfalls nötig“ (Öttl). ■

FVDZ-
Webtalk

ANZEIGE

OccluSense® by Bausch

Mit OccluSense® von Bausch wird die Okklusion nicht nur objektiv sichtbar, sondern auch dynamisch erfasst.

So lassen sich selbst kleinste okklusale Anpassungen gezielt und präzise vornehmen.

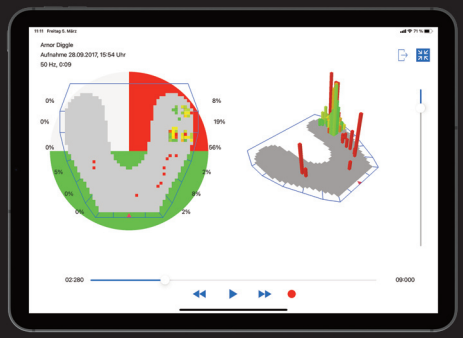
Der Patient spürt sofort eine deutliche Verbesserung – und das in nur etwa einer Minute.

Dott. Andrea Felloni, Milano

SEE THE BITE • GET IT RIGHT



zoom
Regelmäßige
Gratis-Webinare
www.occlusense.com/webinar



www.occlusense.com
www.occlusense-shop.com

Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG
Oskar-Schindler-Str. 4 | 50769 Köln
Telefon: 0221-70936-0 | info@occlusense.com