

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

FRANKFURT, 19. MAI 2006

ANZEIGE

Zahnersatz zum Nulltarif



dentaltrade®
...faire Leistung, faire Preise

Bei uns zum NULLTARIF*

komplett, verblendet, NEM, inkl. MwSt.

- Teleskop-Prothese
3 Teleskope, MG: **709,62 €**
- 3-gliedr. VMK Brücke: **249,72 €**
- VMK Krone: **78,84 €**

***Patientenanteil je: 0,00 €**
bei 30% Bonus / BEMA

- Kompl. zahnt. Leistungspalette
- Bis zu 60% unter BEL II
- Bis zu 5 Jahre Garantie
- Bundesweite Lieferung



(0800) 247147-1 • www.dentaltrade.de



Politics

Leben ohne zu arbeiten

ELTVILLE – 2004 haben sich nur 47 % der Deutschen durch ihr Arbeitseinkommen selbst finanziert, die anderen lebten von Sozialtransfers. 53 % der Menschen in diesem Land leben also von anderer Leute Arbeit, nicht arbeitende Leistungsempfänger stellen sich besser als Studenten mit BAföG. Schon seltsam.

► Seite 3

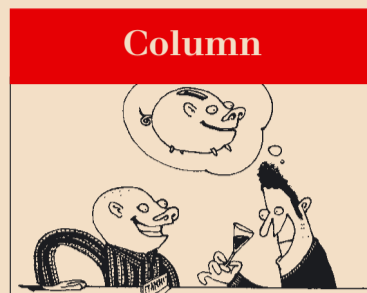


DZOI exklusiv

Quo vadis Implantologie?

LUDWIGSHAFEN – Für 2005 wurde uns ein implantologisches Boomjahr prophezeit. Und was kam wirklich? Allem Anschein nach war 2005 eines der größten Krisenjahre der (wirtschaftlichen) Geschichte der Zahnheilkunde. Wie bitte soll es jetzt weitergehen? **Martin Rossa** präsentiert seinen praxiserprobten Lösungsansatz.

► Seite 6



Column

Neuer Mann am Stammtisch

ELTVILLE – „Mein Name ist Michael Wollenstein!“ sagt der Neue am Stammtisch. „Ich gehöre jetzt zu Ihrer Kreisstelle.“ Dann setzt er sich schnell und schaut schüchtern in die Runde. Das verstehen Sie nur zu gut, denn als Sie damals Ihre Praxis eröffnen wollten, ist Ihnen nicht immer die reinste Sympathie entgegen geflattert.

► Seite 9

DPAG Entgelt bezahlt · PVSt. 64494

No. 10 Vol. 3

ANZEIGE

Ossaplast®

Phasenreines β -Tricalciumphosphat zur Füllung von Knochendefekten

FDA zugelassen



- Verkürzte Resorptionszeit
- Mehr Volumen mit gleicher Menge – ca. 20 % weniger Materialeinsatz

OSSACUR AG, D-71720 Oberstenfeld, www.ossacur.com

Dr. Roland Garve (50)

Dank Knasterfahrung kann er im Urwald

Zähne mit der Kombizange ziehen ...

GEESTHACHT – Mehrmals im Jahr schließt Dr. Roland Garve seine Praxis und reist nach Neuguinea oder Brasilien, um die letzten Naturvölker der Erde zu erforschen. Er beteiligt sich an

Erstkontakten mit isoliert lebenden Indianerstämmen, durchquert das Hochland von Neuguinea und berichtet in Büchern und Fernsehsendungen über die Ergebnisse seiner völkerkund-

lichen Forschungen. Ein Höhepunkt im Leben des Völkerkundlers Dr. Garve: Vor 3 Jahren entdeckte er zusammen mit einem Kollegen vom Leipziger Max-Planck-Institut das bis dahin un-

bekanntes Volk der Din in Zentralneuguinea, was ihm unter Ethnologen Weltgeltung verschaffte. Doch Dr. Garve kommt nicht nur als Forscher: Er bringt auch Zähne in Ordnung, macht kleinere chirurgische Eingriffe und entfernt nach Streitereien zwischen Indianern auch schon mal Pfeilspitzen aus deren Haut. Der Kollege interessierte sich bereits als Jugendlicher für das Leben von Naturvölkern. Eine realistische Chance, diese Menschen selbst kennen zu lernen, hatte er aber nicht, denn als Bürger der DDR verbrachte er sein Leben gut bewacht hinter Mauer und Stacheldraht. Blieb nur die Flucht aus der DDR, also fasste er einen Plan ...



Bei den Auca-Indianern in Ecuador macht Dr. Garve (links) das, was er im Zuchthaus Brandenburg gelernt hat: Er zieht einem Häuptling ohne zahnmedizinische Ausrüstung einen Zahn – mit desinfiziertem Grobwerkzeug: Kombizange (Pfeil) und Schraubenzieher.

Foto: Dr. Roland Garve

► Seite 17

Praxistag 2006

Die Praxismitarbeiterin als zentraler Kommunikationspartner

25 Highlights einer bemerkenswerten Veranstaltung

MÜNCHEN – Gelegentlich braucht auch eine Chefin bzw. ein Chef einen Motivations Schub und bucht eine Fortbildung. Doch das Problem vieler derartiger Veranstaltungen ist, dass wir danach sehr begeistert in unsere Praxen zurückkehren, in der Folge aber nicht die Zeit finden (und es vielleicht auch nicht so gut können), unsere Mitarbeiterinnen von den gelernten Erfahrungen zu überzeugen. Viele der möglichen Neuerungen verlaufen deshalb im Sand, so als wäre nichts geschehen. Fortbildung für die Katz, schade drum. Geht es vielleicht auch anders? Das Konzept des Praxistages 2006 von Hans-Uwe L. Köhler geht

auf diese Herausforderung ein: Zum Praxistag geht das gesamte Praxisteam und nicht der Zahnarzt allein. So kann sich das Team gegenseitig motivieren, die gelernten Neuerungen verwirklichen und aus einer Idee im Kopf einen Erfolg in der Praxis formen. Wir stellen Ihnen aus diesem Programm 25 Highlights

vor, die Sie selbst sofort auch in Ihrer Praxis umsetzen können (geben Sie Ihren Helferinnen diesen Text unbedingt zum Lesen). Und wir nennen Ihnen weitere Veranstaltungstermine, falls Sie den beeindruckenden Referenten auch einmal persönlich erleben wollen.

► Seite 10

Aufklärungspflicht bei Lokalanästhesie beachten

Nervläsion durch Leitungsanästhesie möglicherweise Körperverletzung

ERKRATH – Das Risiko einer dauerhaften Nervschädigung bei einer beabsichtigten Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior ist äußerst gering! Noch vor wenigen Jahren war es deshalb verbreitete Meinung, dass eine Aufklärung über die denkbaren Risiken entbehrlich sei und üblicherweise von einer hypothetischen Einwilligung des Patienten ausgegangen werden könne. Seit einem aktuellen Urteil des OLG Koblenz – das nicht zur Revision zugelassen wurde – hat sich diese Situation grundlegend verändert: Der Behandler ist bei

einer Nervschädigung durch Leitungsanästhesie haftbar, wenn er nicht zweifelsfrei belegen kann, dass der Patient nach ordnungsgemäßer Aufklärung in die Behandlung (hier: die Leitungsanästhesie) eingewilligt hat. Aufklärung wird vom OLG Koblenz so definiert: thematisierende Anhörung des Patienten, in der insbesondere die Schwere, die Dringlichkeit und die Alternativen des jeweiligen Eingriffs zu klären sind. Was das für die Praxis bedeutet und welche Behandlungsalternativen es gibt, lesen Sie ab

► Seite 2



Hans-Uwe L. Köhler

ANZEIGE

Dauerhaft desinfizierender Pulpenschutz mit optimierter Applikation

Dentin-Versiegelungsliquid

Unverzichtbar zur Prävention der Sekundärkaries

Bitte beachten Sie den Beitrag auf Seite 12



HUMANCHEMIE

D-31061 Alfeld/Leine · www.humanchemie.de
Tel. 0 51 81 - 2 46 33 · Fax 8 12 25

Aufklärungspflicht bei Lokalanästhesie beachten

Nervläsion durch Leitungsanästhesie: Möglicherweise Körperverletzung

von *Lothar Taubenheim*

ERKRATH – Das Risiko einer dauerhaften Nervschädigung bei einer beabsichtigten Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior ist äußerst gering! Noch vor wenigen Jahren war es verbreitete Meinung, dass deshalb eine Aufklärung über die denkbaren Risiken

wird vom OLG Koblenz definiert: thematisierende Anhörung des Patienten, in der insbesondere die Schwere, Dringlichkeit und die Alternativen des jeweiligen Eingriffs zu klären sind.

Bereits 1987 hat das OLG Hamm (3 U 35/87) eine Aufklärungspflicht vor einer beabsichtigten Leitungsanästhesie bejaht, da es – sachverständig beraten – eine solche Nervschädigung als ein zwar seltenes (zwischen 0,05 und 0,1 %), aber doch typisches Risiko bei vergleichbaren Eingriffen angesehen hat. Noch vor wenigen Jahren wurde gelehrt, dass die Häufigkeit mit 1:90.000 bis 1:750.000 angegeben wird*. Im Urteil des OLG Köln (5 U 232/96) wird realistischerweise schon eine Risikohäufigkeit von 1:500 bis 1:1.000 genannt. Der Praktiker kann selbst am besten beurteilen, wie häufig er schon Fälle von Nervläsionen bei seinen behandelten Patienten diagnostizieren musste.

Aktuelle Rechtsprechung

Der 5. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Koblenz hat sehr aktuell für Recht erkannt (5 U 41/103), und keine Revision zugelassen, dass der beklagte Zahnarzt an den Kläger ein Schmerzensgeld von 6.000 € nebst 5 Prozentpunkten Zinsen zu zahlen hat. Einer weiteren Schadensersatzpflicht steht die Verjährungseinrede entgegen. In sehr verständlichem Deutsch wird in dem Urteil beschrieben, dass beim Kläger die Füllung eines Backenzahnes erneuert und in Vorbereitung des Eingriffs dem Kläger ein Betäubungsmittel gespritzt werden sollte. Eine Aufklärung über die Risiken einer Leitungsanästhesie unterblieb. Beim Einstich oder der anschließenden Applikation des Betäubungsmittels kam es zu einer Beeinträchtigung des N. lingualis. In der Folgezeit stellten sich beim Kläger persistierende Beschwerden und Ausfälle im Bereich der Injektionsstelle und der rechten Zungenhälfte ein. Bei Aufklärung über dieses Risiko hätte der Kläger seine Einwilligung in die Injektion verweigert.

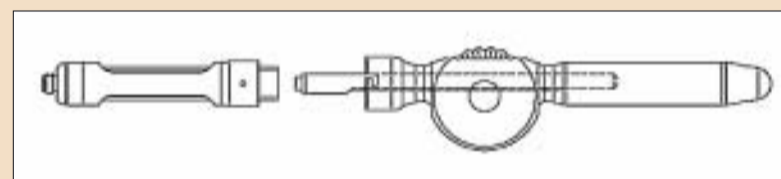
Risikoabwägung	Anästhesie des N. alveolaris inferior	Intraligamentäre Anästhesie (ILA)
Injektion unter Sichtkontrolle	nein	ja
Durchschnittliche Injektionsmenge DIRNBACHER 2002	1,84 ml	0,43 ml
Direkte intravasale Injektionen	11–20 %	nicht möglich
Taubheit von Lippe, Wange und Zunge	3 Stunden und länger	keine
partielle Anästhesieversager	bis 20 %	ca. 3–7 %
Risiko von Nervenschädigungen	N. mandibularis inferior N. lingualis	nein
Weichteilhämatome, z.B. bei Hämophilie oder bei Gabe von Antikoagulanzen	hohes Risiko	nein
Injektionslatenzzeit	3 Minuten und länger	kurz, 30 sec
psychische Beeinträchtigung des Patienten	z.T. beträchtlich	gering
Auftreten einer Bakteriämie	kaum	möglich ¹⁾

¹⁾ ohne Desinfektion: 60–70 %, mit Desinfektion: 30 %. Beachte: Die auszuführenden Behandlungen geben selbst häufig Anlass zu Bakteriämien.

Die Richter schlossen sich nicht der Auffassung des Beklagten an, dass eine Aufklärung wegen des äußerst geringen Risikos einer dauerhaften Nervschädigung entbehrlich gewesen sei und im Übrigen von einer hypothetischen Einwilligung des Patienten ausgegangen werden müsse. Noch in der Vorinstanz war entschieden worden, dass es einer Aufklärung nicht bedürftig habe, da sich beim Kläger ein extrem seltenes Risiko verwirklicht habe und eine Aufklärung daher entbehrlich gewesen sei. Jetzt gilt, dass ein Arzt den Patienten auch über seltene Risiken aufklären muss, erst recht, wenn dauerhaft verbleibende Beeinträchtigungen zu befürchten sind. Auch wenn bei früheren Behandlungen dem Kläger eine Leitungsanästhesie verabreicht worden sei, indiziere das nicht seine hypothetische Einwilligung für eine neuerliche vergleichbare Injektion.

Besondere Aufmerksamkeit verdient die Aussage des Gerichts, dass „Vor diesem Hintergrund in einer insbesondere die Schwere, Dringlichkeit und Alternativen des jeweiligen Eingriffs thematisierenden Anhörung des Patienten zu klären ist, ob er auch nach ordnungsgemäßer Aufklärung eingewilligt hätte.“

Der ärztliche Eingriff war nicht von einer Einwilligung des Klägers gedeckt und damit rechtswidrig. Wegen der dauerhaft fortbestehenden Schädigung des N. lingualis rechtfertigt der eingetretene Schaden ein angemessenes Schmerzensgeld. Die Gefühlsstörung der rechten Zungen- und Mundhöhlenhälfte mit Mundtrockenheit empfindet der Kläger, Verkaufsleiter eines mittelständischen Unternehmens, der oft ausgedehnte Kundengespräche führen muss, dabei als erhebliche Beeinträchtigung. Auch bei sonstigen Gesprächen stört die irreparable Schädigung des rechten N. lingualis.



Dosierrad-Spritze Soft.Ject – die Kraftübertragung erfolgt ohne zwischengelagerte Hebel.

Eine Revision wurde nicht zugelassen, da für den 5. Zivilsenat des OLG Koblenz die Frage, ob bei äußerst seltenen, jedoch die Lebensführung dauerhaft beeinträchtigenden Risiken eine Aufklärungspflicht des Arztes besteht, in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs hinreichend geklärt ist.

Konsequenz für die Praxis
Besondere Bedeutung für den praktizierenden Zahnarzt hat die Feststellung des OLG Koblenz, dass der Patient nicht nur über die beabsichtigten Maßnahmen und ggf. über die Risiken einer Leitungsanästhesie aufgeklärt werden muss, sondern auch über die „Alternativen des jeweiligen Eingriffs“. Da sich in den letzten Jahren auch im

Teilbereich der dentalen Lokalanästhesie der medizinisch-wissenschaftliche Kenntnisstand signifikant weiterentwickelt hat, kommt hier auf den Behandler ein nicht zu umgehender Fortbildungsbedarf zu.

Noch vor 10 Jahren waren die einzigen Alternativen zur Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior die Intubationsnarkose (Allgemeinnarkose) oder die Behandlung ohne Betäubung. Eine Hypnoanästhesie kann nur in seltenen Fällen eine Behandlung ohne Lokalanästhesie ermöglichen.

Die intraligamentäre Terminal-Anästhesie, auch intraligamentäre Anästhesie genannt, wurde bisher als Alternative zur Leitungsanästhesie nur vereinzelt in Betracht gezogen. Sie wurde meistens nur betrachtet, wenn die angewandte Lokalanästhesie-Methode versagt hatte.

Die Thematik der intraligamentären Anästhesie wurde in den letzten 5 Jahren in einer Vielzahl von Publikationen ausführlich beschrieben. Der medizinische Fortschritt und die neuen wissenschaft-



Intraligamentäre Injektionen erfolgen via Sulcus gingivalis ins Desmodont des zu behandelnden Zahnes – in einem Anstellwinkel von ca. 30°.

entbehrlich sei und üblicherweise von einer hypothetischen Einwilligung des Patienten ausgegangen werden könne. Seit einem aktuellen Urteil des OLG Koblenz – das nicht zur Revision zugelassen wurde – hat sich diese Situation grundlegend verändert. Der Behandler ist bei einer Nervschädigung durch Leitungsanästhesie haftbar, wenn er nicht zweifelsfrei belegen kann, dass der Patient nach ordnungsgemäßer Aufklärung in die Behandlung (hier: die Leitungsanästhesie) eingewilligt hat. Aufklärung

* B. Höhmann, Du A. Chesne, K. Ott: Nervenschädigungen nach Leitungsanästhesien im Unterkiefer. Eine Rechtsprechungsübersicht zur Aufklärungsproblematik, Rechtsmedizin Dez. 2002

Injektionssystem Soft.Ject-Spritze 0,3 mm-Kanülen	Injektionszeit für 0,2 ml pro Injektion			
	10 sec	15 sec	20 sec	25 sec
je 40 Messungen				
- maximaler Druck	0,23	0,19	0,18	0,24
- minimaler Druck	0,06	0,06	0,06	0,03
Gemittelter Durchschnitt in MPa ²⁾	0,138	0,188	0,099	0,088

²⁾ MPa = 1 N/mm² oder 0,1 bar

Tobien und Schulz (2000) stellten fest, dass mit zunehmender Injektionszeit der zu überwindende Gewebswiderstand kontinuierlich abnimmt.