

# zm

## Der besondere Fall aus „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“

Ein Patient aspiriert in der Praxis ein Inlay. In so einer Situation hilft nur das richtige Notfallmanagement.

SEITE 24

## Termin-Management-Systeme und Datensicherheit

Die Versprechungen der Anbieter sind groß. Doch wie sicher und sparsam gehen sie mit den Patientendaten um?

SEITE 34

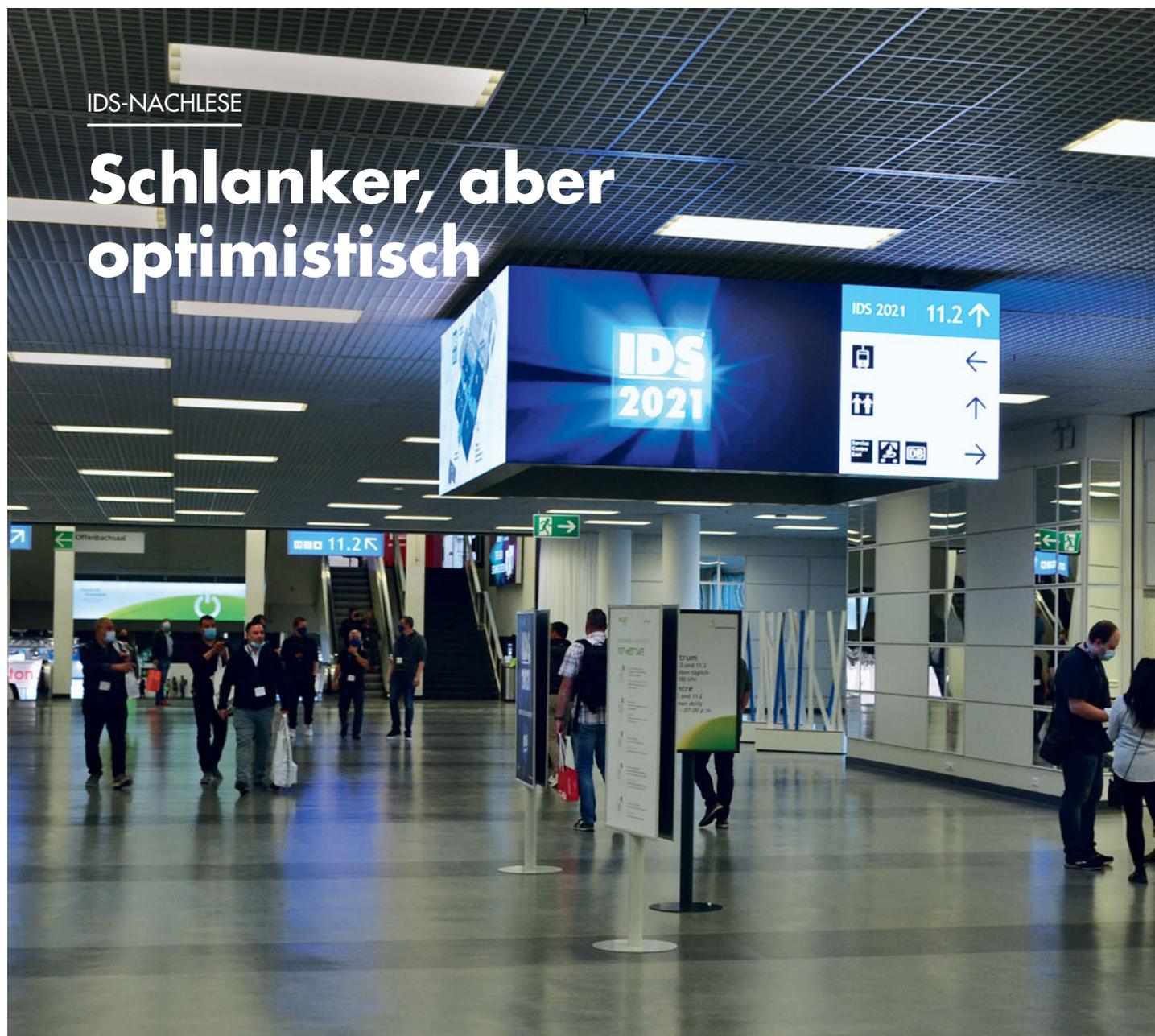
## Handreichung zu Hilfseinsätzen im Ausland

Worauf aus ethischer und rechtlicher Sicht zu achten ist und wie der Primat des Patientenwohls gewahrt wird.

SEITE 40

IDS-NACHLESE

# Schlanker, aber optimistisch



# CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

## Aus diesen Schäden wird man klug

Überall dort, wo Menschen arbeiten, entstehen Fehler – da sind auch Zahnärzte keine Ausnahme: Abläufe funktionieren nicht immer so, wie es sein sollte, Diagnosen sind manchmal nicht einfach zu stellen, Therapien versagen aus unerwarteten Gründen, Geräte und Hilfsmittel zeigen Schwächen. Die Liste möglicher „unerwünschter Ereignisse“, die in der Praxis eintreten können, ist lang. Aus „unerwünschten Ereignissen“ kann man jedoch lernen, es künftig besser zu machen. Hilfreich ist dabei der Erfahrungsaustausch mit Kollegen. Die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben Anfang 2016 das internetbasierte Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ gestartet (CIRS = Critical Incident Reporting System). Dort können Zahnärzte Fallberichte aus der Praxis von Kollegen lesen und auch selbst vollkommen anonym eigene Berichte einstellen. Die eingesandten Berichte werden von einer Fachredaktion geprüft, gegebenenfalls bearbeitet.

Daten, die eine Rückverfolgung auf die Praxis oder den Patienten ermöglichen würden, werden entfernt, die Berichte erst danach veröffentlicht. In der Rubrik „Der besondere Fall aus CIRS dent“ veröffentlichen wir Fall-schilderungen, die allgemein von Interesse sind.

DER BESONDERE FALL AUS „CIRS DENT – JEDER ZAHN ZÄHLT!“

# Notfallmanagement bei Aspiration

Es gehört zweifellos zu den unangenehmsten und für alle Mitarbeiter belastendsten Situationen in der Praxis, wenn ein Patient während der Behandlung in eine lebensbedrohliche Situation gerät. Abseits jeder Praxisroutine muss nun schnell und richtig gehandelt werden. Im vorliegenden Fall fühlten sich die Behandler und das Praxisteam trotz absolviertem Notfalltraining überfordert.

**E**in Patient kam in die Praxis, nachdem sein Goldinlay an 16 herausgefallen war, um es wieder befestigen zu lassen.

## WAS IST PASSIERT?

Beim Versuch, das Inlay wieder zu befestigen, rutschte es dem Behandler ab und fiel in den Rachen des Patienten. Jener aspirierte das Inlay, es verlegte seine Atemwege. Der sofort eingeleitete Heimlich-Griff war erfolglos. Der Patient war dem Erstickten nahe und wurde zyanotisch. Die Praxis rief die 112 an, schilderte den Sachverhalt, woraufhin der Diensthabende

den Behandler aufgrund der Eilbedürftigkeit durch die Situation leitete.

Der Patient wurde auf Anweisung der Leitstelle bäuchlings auf den Boden gelegt. Anschließend wurde mit beiden Fäusten auf seinen Rücken geschlagen, damit sich das Inlay löst. Nach dem etwa fünften Schlag löste sich das Inlay aus der Trachea und die Respiration des Patienten setzte wieder ein. Trotz eines vor zwei Jahren durchgeführten Notfalltrainings waren der Behandler und sein Team in der Situation überfordert.

## QM-INSTRUMENT RISIKOMANAGEMENT

- **Einbeziehung aller Mitarbeiter**
- **Risikoprofil erstellen**
  - potenzielle Risiken der individuellen Praxis im Team identifizieren, besprechen und analysieren
- **Risikostrategie festlegen**
  - Erkennen und Bewerten potenzieller Risiken, Festlegen von Bewältigungs- und Steuerungsszenarien
  - Verantwortung für die Überwachung jedes Risikos festlegen
  - Gesamtverantwortung bleibt beim Praxisinhaber

Quelle: KZBV

## KLINISCHES RISIKOPROFIL ERSTELLEN

### Nur die Risiken die man kennt, kann man managen:

- Risiken von Praxisstruktur, -ausstattung und Patientenklientel
- Risiko des Behandlungseingriffs
- Notfallrisiko
- Infektionsrisiko

Quelle: KZBV

### WELCHE GRÜNDE KÖNNEN DAZU GEFÜHRT HABEN?

Es kann bei aller Sorgfalt vorkommen, dass sich kleine Teile bei der Behandlung lösen und aspiriert werden.

### HÄTTE MAN DAS EREIGNIS VERHINDERN KÖNNEN?

Kleine Restaurationen sind mit der Hand und Gummihandschuhen so schwer zu halten, dass es sich bei der Befestigung einer Gold- oder Keramikfüllung empfiehlt – insbesondere wenn es sich um eine zentrale Restauration handelt – diese an einem kleinen zu diesem Zweck käuflichen Stick (oder Spatel) mit Klebewachs zu befestigen. Eine kurze Einprobe lässt noch einmal die genaue Einbringung üben, um dann erst das Befestigungsmaterial aufzutragen. Auch die Verwendung von Kofferdam, was sich in der Endodontie bereits etabliert hat, kommt gegebenenfalls ergänzend in Betracht.

### KOMMENTIERUNG

Der geschilderte Fall verdeutlicht die Notwendigkeit eines funktionierenden Notfallmanagements als Teil des praxisinternen Qualitätsmanagements. Bei der für jede Praxis spezifisch vorzunehmenden Risikobewertung im Rahmen des Risikomanagements sollte das Notfallmanagement auf die jeweilige Praxis und ihre Schwerpunkte individuell zugeschnitten werden (siehe die Kästen Risikomanagement und Risikoprofil).

Zweck des Notfallmanagements ist es, Sicherheit für Patienten und Mit-

arbeiter zu schaffen und auf plötzlich eintretende Notfallsituationen adäquat reagieren zu können.

Hilfreich sind insgesamt klare, allen im Team bekannte Regelungen zur schnellen Notfallerkennung und -versorgung sowie regelmäßige interne und externe Schulungen beziehungsweise Fortbildungen. Darüber hinaus ist je nach Patienten- und Leistungsspektrum eine entsprechende Notfalleinrichtung und -kompetenz, die durch regelmäßiges Notfalltraining aktualisiert werden sollte, unabdingbar (siehe Kasten Notfallmanagement).

Nach den einschlägigen Leitlinien sollen Zahnärzte und Zahnärztinnen einmal jährlich in der Erkennung und Bewältigung von medizinischen Notfällen einschließlich der Durch-

führung von CPR (kardiopulmonale Reanimation), inklusive Grundlagen des Atemwegsmanagements und Verwendung eines AED (automatisierter externer Defibrillator), praktisch geschult werden.

Das Luftwegemanagement und die Telefonreanimation wurden im vorliegenden Fall bereits berücksichtigt und haben dem Patienten vermutlich das Leben gerettet. Insbesondere die Telefonanimation ist heute ein wesentlicher Faktor für lebensrettende Maßnahmen. Diese sind auch in den Leitlinien auf der empfehlenswerten Plattform des Deutschen Rats für Wiederbelebung German Resuscitation Council (GRC) einzusehen:

- <https://www.grc-org.de/ueber-uns/aktuelles>
- <https://www.grc-org.de/wissen/schaft/leitlinien>

Dort finden sich auch Handlungsempfehlungen bei Verschluss der Atemwege durch Fremdkörper:

1. Aufforderung zum Husten, wenn der Patient bei Bewusstsein ist und dies kann, um so durch hohen Atemwegsdruck den Fremdkörper ausstoßen zu lassen.
2. Ist das Husten wirkungslos, verabreicht man bis zu fünf Ruckschläge zwischen die Schulterblätter des vorgebeugten Patienten.
3. Sind die Ruckschläge wirkungslos, gibt man bis zu fünf Oberbauchstöße durch Kompression des Oberbauchs (Heimlich-Handgriff), indem man hinter dem

## QM-INSTRUMENT NOTFALLMANAGEMENT

- **Zweck**
  - Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter schaffen
- **Mittel**
  - klare Regelungen zur Notfallerkennung
  - klare Regeln zur Notfallversorgung
  - regelmäßiges Notfalltraining des Praxisteam
  - Notfalleinrichtung und -kompetenz in der Praxis vorhalten

Quelle: KZBV

## Verdacht auf Erstickten

**Bestärken Sie den Patienten, zu husten**



**Wird das Husten wirkungslos, geben Sie 5 Rückenschläge**

Wenn der Patient Zeichen einer schweren Atemwegsverlegung zeigt und bei Bewusstsein ist verabreichen Sie 5 Rückenschläge:

Stellen Sie sich seitlich etwas hinter ihn

Halten Sie den Brustkorb mit einer Hand und beugen Sie die Person nach vorn, damit das verlegende Objekt, wenn es sich löst, aus dem Mund herauskommt und nicht etwa den Atemweg weiter hinunterrutscht;

Führen Sie mit dem Ballen Ihrer anderen Hand 5 kräftige Schläge zwischen die Schulterblätter durch.



### Heimlich Handgriff

**Sind die Rückenschläge wirkungslos, geben Sie 5 Oberbauchstöße**

Falls die Atemwegsverlegung mit 5 Schlägen auf den Rücken nicht beseitigt werden kann, führen Sie bis zu 5 Kompressionen des Oberbauchs durch:

Stellen Sie sich hinter den Patienten und legen Sie beide Arme um seinen Oberbauch;

Lehnen Sie den Patienten nach vorn;

Ballen Sie die Faust und legen Sie sie zwischen Nabel und Brustkorb;

Greifen Sie diese Hand mit Ihrer anderen und ziehen Sie kräftig nach innen und oben;

Wiederholen Sie dies bis zu 5-mal.

Falls die Verlegung immer noch nicht beseitigt ist, fahren Sie abwechselnd mit 5 Rückenschläge und 5 Oberbauchkompressionen fort.



### Beginnen Sie mit CPR

**Beginnen Sie mit CPR wenn der Patient nicht mehr reagiert**

Falls der Patient zu irgendeiner Zeit bewusstlos wird:

Lassen Sie ihn vorsichtig zu Boden gleiten;

Alarmieren Sie unverzüglich den Rettungsdienst;

Beginnen Sie CPR mit Thoraxkompressionen.



Patienten steht, beide Arme um seinen Oberbauch legt und kräftig nach innen und oben zieht. Der Patient ist dabei auch vorgelehnt. Wenn der Fremdkörper nach fünf Oberbauchkompressionen nicht beseitigt ist, wird abwechselnd mit fünf Schlägen auf den Rücken und fünf Oberbauchkompressionen fortgefahren.

4. Falls der Patient keine normale Atmung zeigt und bewusstlos wird, müssen kardiopulmonale Reanimationsmaßnahmen eingeleitet werden. Diese sind – aktualisiert unter Corona-Bedingungen – auch ausführlich auf der erwähnten Plattform der GRC dargestellt und können zur Wiederholung lebensrettender Maßnahmen in der Praxis empfohlen werden.
5. Nach erfolgreicher Fremdkörperentfernung muss der Patient auf jeden Fall in einer Klinik (HNO-Abteilung) vorstellig werden, da noch immer Teile des Fremdkörpers in den Atemwegen zurückgeblieben sein könnten und die Rettungsmanöver zu Verletzungen geführt haben könnten.

CIRS dent-Team

Weitergehende Hilfe:  
 Dr. med Ulrich Heister  
 Facharzt für Anästhesiologie/  
 Notfallmedizin,  
 Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes  
 (ÄLRD) der Stadt Bonn  
 Lielingsweg 112, Bonn 53119  
 ulli.heister@bonn.de

Quelle: Notfall Rettungsmed 2015 · 18:748–769, © German Resuscitation Council (GRC) und Austrian Resuscitation Council (ARC), 2015

## NEU IN „CIRS DENT – JEDER ZAHN ZÄHLT!“

In der neuen Rubrik „zm – Der besondere Fall“ finden Sie alle bisherigen Veröffentlichungen und können diese als PDF abrufen. Die Website wird aktuell für Smartphones und Tablets optimiert.

Abb. 1: Schritt-für-Schritt-Erklärung des Behandlungsablaufs bei einem Erwachsenen mit Atemwegsverlegung durch Fremdkörper (Leitlinie des European Resuscitation Council, ERC).