

Diplomarbeit

**Behandlungsfehler in der Zahnmedizin
aus juristischer Sicht**

eingereicht von

Gundhilde Schmidt

0211257

zur Erlangung des akademischen Grades

**Doktor(in) der Zahnheilkunde
(Dr. med. dent.)**

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt auf

der Klin. Abteilung für Anästhesie

unter der Anleitung von

Prof. Dr. Wolfgang Kröll

Ort, Datum

.....

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, am

Unterschrift

Danksagung

Ganz herzlich bedanke ich mich bei meinem Diplomarbeitsbetreuer Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kröll, für die investierte Zeit, die vielen Anregungen und die wertvolle Unterstützung während der Arbeit an meiner Diplomarbeit.

Ein herzliches und riesengroßes Dankeschön möchte ich meinen Eltern Dr. Ulrike und DI Roland Schmidt für ihre jahrelange Unterstützung während meines Studiums aussprechen. Ich bedanke mich hiermit nicht nur für die finanzielle Unterstützung, sondern auch für die jahrelange, aufbauende Motivation und Hilfe, mit der sie mir all die Jahre zur Seite gestanden sind und mir so die Erfüllung meines Traumberufes ermöglicht haben.

Für die aufgebrachte Unterstützung während meines Studiums, speziell auch jetzt während der Ausarbeitung meiner Diplomarbeit, sowie für die investierte Geduld möchte ich mich recht herzlich bei meinem Freund Michael Simml bedanken.

Zusammenfassung

Behandlungsfehler in der Zahnmedizin stellen für Zahnärzte oft einen Dschungel aus Gesetzestexten und Urteilsverkündungen dar, in dem sich der Behandler hilfesuchend an den Rechtsanwalt wenden muss. Ziel dieser Diplomarbeit ist es einen Überblick über die juristische Lage der Zahnärzte zu geben und die wichtigsten Punkte aufzuschlüsseln. Der Zahnarzt unterliegt einer Reihe von Pflichten und Vorschriften, die bei Missachtung aus zivilrechtlicher und strafrechtlicher Sicht bestraft werden können. Die zivilrechtliche Seite beschäftigt sich vor allem mit der Fragestellung des Schadenersatzanspruches, während die strafrechtliche Seite vor allem die Verletzung des menschlichen Körpers bzw. seiner Integrität beleuchtet. Wahre Behandlungsfehler bei denen der Zahnarzt durch eine Fehlbehandlung einen Schaden erzeugt, sind am Rückgang und werden durch Aufklärungsfehler ersetzt, was anhand der bestehenden Urteilsfindungen erkannt werden kann. Dies bedeutet, dass die Zahnärzte deutlich darauf hingewiesen werden sollen, mehr Aufmerksamkeit auf die Aufklärung und deren Dokumentation zu legen und sich mehr Gedanken über ein adäquates Risikomanagement zu machen. Eine saubere Dokumentation und genügend Zeit bei der Aufklärung erlauben vor Gericht dem Richter, der meist ein Laie in der Zahnmedizin ist, glaubhaft zu vermitteln, dass der Patient gewissenhaft in der Ordination betreut worden ist. Vor Gericht gilt, nur die dokumentierte Aufklärung und auch Behandlung hat tatsächlich stattgefunden.

Abstract

Due to mistakes in medical treatment dentists are often confronted with numerous regulations and verdicts which necessitate consulting a lawyer for assistance.

The target of this master thesis is to give an overview of the juristical situation of dentists and the most critical details. Dentists have to comply with a number of duties and regulations the non compliance to which will be penalized by civil & penal law.

The civil law regulation focuses on the clarification and evaluation of patient compensation issues whereas the penal law assesses the vulnerability and integrity of the human body.

The total number of actual medical treatment mistakes with a patient injury as a result is generally decreasing but continuously being replaced by insufficient clarification and education of the patients. This development can be reproduced based on the most recent adjudication developments. Accordingly dentists shall be encouraged to further increase the attention on patient clarification and education and to consider appropriate risk management.

A clear and structured documentation as well as sufficient time for the clarification and education of the patient ease the comprehension of the careful work performed by the dentist with his patients in the ordination. The ease of comprehension is important for the often inexperienced judge having to conclude the verdict.

The conclusion is that for the judge only the documented patient education and clarification has actually been performed.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
1.1 Ziel der Diplomarbeit.....	2
2. Juristische Grundlagen	3
2.1 Tätigkeitsbereich des Zahnarztes	3
2.2 Rechte und Pflichten des Zahnarztes	5
2.3 Der zahnärztliche Behandlungsvertrag	9
3. Die zivilrechtliche und strafrechtliche Haftung des Zahnarztes.....	12
3.1 Die strafrechtliche Haftung des Arztes	12
3.1.1 Die Einteilung der strafbaren Handlungen.....	12
3.1.2 Berufsrelevante Straftatbestände für Zahnmediziner	15
3.2 Die zivilrechtliche Haftung bzw. Schadenersatz.....	17
3.2.1 Aufgaben des Schadenersatzes:.....	17
3.2.2 Aufbau des Schadenersatzanspruches:	17
3.2.3 Umfang von Schadenersatz und Schmerzensgeld.....	22
4. Juristische Probleme in der Zahnheilkunde	24
4.1 Verletzung des Nervus lingualis	24
4.2 Verletzung des Nervus alveolaris inferior.....	27
4.3 Extraktionen	29
4.4 Implantation	30
4.5 Prothetik.....	33
4.6 Endodontie (Wurzelkanalbehandlung & Wurzelspitzenresektion).....	35
4.7 Füllungen	37
4.8 Aufklärung.....	38
5. Diskussion	43

Glossar und Abkürzungen

OGH oberster Gerichtshof

Urt.v. Urteil vom

Az. Aktenzeichen

Abs. Absatz

ZÄG Zahnärztegesetz

z.B: zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufklärungsumfang	6
Abbildung 2: Aufteilung der strafbaren Handlung	12
Abbildung 3: Unterlassungsdelikte	13
Abbildung 4: Tatbestandsvoraussetzungen.....	18
Abbildung 5: Darstellung des Nervus lingualis.....	24
Abbildung 6: Schutz des Nervus lingualis durch das subperiostale Einsetzen eines Rasperatoriums	26
Abbildung 7: Nervus alveolaris inferior	27
Abbildung 8: Setzen der Leitungsanästhesie (indirekte Methode).....	28
Abbildung 9: Darstellung der Nervverläufe im Unterkiefer	30
Abbildung 10: Implantate	31
Abbildung 11: Beurteilung der Lage von 46 Implantat und Nervus alveolaris inferior	32
Abbildung 12: Darstellung des präparierten Kronenstumpfes.....	33
Abbildung 13: Darstellung eines Brückengerüsts	35
Abbildung 14: apikale Parodontitis	35
Abbildung 15: Vorgang einer Wurzelbehandlung	36
Abbildung 16: Übersicht einer Wurzelspitzenresektion.....	37

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Umfang der zu zahlenden Schmerzensgelder.....	22
--	----

1. Einleitung

Wieviel Jurist steckt in einem Zahnmediziner?

Zahnmediziner sehen sich zur Heilung bzw. Lösung von zahnmedizinischen Problemen berufen und übersehen dabei oft die juristische Komponente ihres Handelns, die in der heutigen Zeit immer mehr an Bedeutung gewinnt. „Der Behandlungsfehler“ ist ein zunehmend häufiger vertretenes Wort in den Medien und in der Zahnmedizin. Selbst in der Ausbildung werden die herangehenden Zahnärzte für mögliche Klagen oder Rechtsfolgen sensibilisiert.

Zwar stellen die Klagen und Prozesse gegen die niedergelassenen Zahnmediziner bzw. Krankenanstalten in Österreich keine neue Erfindung unserer Tage dar, jedoch nahmen die Anzahl der Behandlungsfehlervorwürfe und Klagen dramatisch in den letzten zwei Jahrzehnten zu und die USA schreitet als abschreckendes Beispiel voran. Vorbei sind die Zeiten, in denen sich der Patient vertrauensvoll in die Arme des Zahnarztes begeben hat und der Zahnarzt ihn noch ruhigen Gewissens behandelt hat.

Da stellt sich die Frage worin die Ursachen für die aufkommenden Klagewellen zu suchen sind, da vor allem auf Grund der zunehmenden Optimierung der Behandlungsmethoden das medizinische Risiko für den Patienten wesentlich vermindert wurde. Welche Motive bewegen die Patienten vor Gericht zu treten?

Eine der wesentlichsten Ursachen stellt der Verlust von Vertrauen in den behandelnden Zahnarzt und in das Gesundheitssystem dar. Die Fortschritte in den Behandlungsmöglichkeiten der heutigen Zahnmedizin erfordern auf der einen Seite eine immer weitreichendere Spezialisierung der Zahnärzte, auf der anderen Seite stellt es ein Organisationsproblem und eine Unpersönlichkeit der Apartmentmedizin für den Patienten dar. Viele verschiedene Zahnärzte behandeln einen Patienten und in der kurzen Zeit gelingt es dem Patienten nicht seine Behandler kennen zu lernen und eine vertrauensvolle Beziehung zu ihnen aufzubauen. Zusätzlich hat sich auch noch die Einstellung des Patienten dem Behandler gegenüber geändert. Die Erwartungshaltung gegenüber dem Behandlungsausgang hat zugenommen. Der Patient informiert sich im Vorfeld selbstständig über die Behandlungsmöglichkeiten über Internet, Medien und Bekanntenkreis und kommt so bereits mit konkreten Vorstellungen zur Behandlung und engt somit den Zahnarzt in

den Behandlungsmöglichkeiten ein. Der Patient hat mehr Selbstbewusstsein entwickelt und somit werden die Zahnärzte nicht mehr als Götter in Weiß betrachtet. Nicht zu verachten ist auch die Wirkung der sensationssuchenden Medien. Durch ihre aufhetzenden Mitteilungen über Behandlungsfehler und Ärztepfusch führen sie zu einer zusätzlichen Verunsicherung der Bevölkerung.

Weiters zeigt sich auch unter den Anwälten eine neue Entwicklung in Richtung Behandlungsfehlerklagen. Immer mehr Juristen entdecken in der neuen Prozesslandschaft ein lukratives Geschäft und bemühen sich in der Gewinnung von neuen Mandaten die bereits unzufriedenen Patienten zu einem Prozess zu bewegen. Zu guter Letzt darf man natürlich auch nicht den Faktor „Geld“ außer Acht lassen. Denn viele Patienten lockt sicherlich auch die Aussicht auf Schmerzensgeld zu einem Prozess.

Auch wenn die Klagen und außergerichtliche Auseinandersetzungen zwischen Arzt und Patienten im Vergleich zu den zufrieden durchgeführten Behandlungen nur einen minimalen Prozentsatz ausmachen, führen sie trotzdem zu einer zunehmenden Verunsicherung der Zahnärzte, was in weiterer Folge den Trend zu einer neuen Absicherungsmedizin fördert.

1.1 Ziel der Diplomarbeit

Die Rechtsprechung bezüglich Behandlungsfehlern in der Zahnmedizin ist für Studierende aber auch für Fachärzte meist nur schwer zugänglich, da sie meist in einer Vielzahl juristischer Fachzeitschriften zwar besprochen wird, aber für einen juristischen Laien meist sehr unverständlich geschrieben wird.

Anhand der Aufarbeitung und Auswertung von juristischen Texten und bestehenden Urteilen soll eine Übersicht über die Prozessinhalte sowie gerichtliche Entscheidungsbegründungen von bereits judizierten Behandlungsfehlern in der Zahnmedizin gegeben werden.

Schlussendlich soll eine Art Checkliste über die wichtigsten zu beachtenden Punkte für den klinisch tätigen Zahnarzt aufgestellt werden und als Leitfaden für zukünftige Zahnmedizinstudenten dienen.

2. Juristische Grundlagen

2.1 Tätigkeitsbereich des Zahnarztes

§ 4 ZÄG

(1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs sind zur Ausübung der Zahnmedizin berufen.

(2) Der zahnärztliche Beruf umfasst jede auf zahnmedizinischwissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit einschließlich komplementär- und alternativmedizinischer Heilverfahren, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird.

(3) Der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs vorbehaltene Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere

1. die Untersuchung auf das Vor- bzw. Nichtvorliegen von Krankheiten und Anomalien der Zähne, des Mundes und der Kiefer einschließlich der dazugehörigen Gewebe,
2. die Beurteilung und
3. die Behandlung von den in Z1 angeführten Zuständen,
4. die Vornahme operativer Eingriffe im Zusammenhang mit den in Z1 angeführten Zuständen,
- 4a. die Vornahme von kosmetischen und ästhetischen Eingriffen an den Zähnen, sofern diese eine zahnärztliche Untersuchung und Diagnose erfordern,
5. die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und zahnmedizinisch-diagnostischen Hilfsmitteln im Zusammenhang mit den in Z 1 angeführten Zuständen
6. die Vorbeugung von Erkrankungen der Zähne, des Mundes und der Kiefer einschließlich der dazugehörigen Gewebe und
7. die Ausstellung von zahnärztlichen Bestätigungen und die Erstellung von zahnärztlichen Gutachten.

(4) Darüber hinaus umfasst der Tätigkeitsbereich des zahnärztlichen Berufs:
a) die Herstellung von Zahnersatzstücken für den Gebrauch im Mund,

- b) die Durchführung von technisch- mechanischen Arbeiten zwecks
Ausbesserung von Zahnersatzstücken und
- c) die Herstellung von künstlichen Zähnen und sonstigen Bestandteilen
von Zahnersatzstücken für jene Personen, die von dem/der
Angehörigen des Zahnärztlichen Berufs behandelt werden.

2.2 Rechte und Pflichten des Zahnarztes

1. Allgemeine Berufspflicht

§ 16. ZÄG Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben die in zahnärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Sie haben das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden nach Maßgabe der zahnmedizinischen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften zu wahren. [1]

2. Sorgfaltspflicht

Jeder Arzt ist gemäß § 49 Abs. 1, Satz 1 ÄrzteG dazu verpflichtet jeden Patienten vorurteilslos und gewissenhaft zu behandeln. Daraus ergibt sich auch, dass der Behandler immer die risikoärmste und medizinisch anerkannteste Behandlung wählen soll.

OGH 16.3.1989, 8 Ob 525, 526/88: „Ein dem Arzt anzulastendes Fehlverhalten bei der Behandlung des Patienten liegt dann vor, wenn er nicht nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung vorgegangen ist oder die übliche Sorgfalt eines ordentlichen, pflichtgetreuen Durchschnittsarztes in der konkreten Situation vernachlässigt hat. Die Behandlung muss also entsprechend den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgen.“

3. Informations- und Aufklärungspflichten

§ 18. ZÄG (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben die in ihre zahnärztliche Beratung und Behandlung übernommenen Personen oder deren gesetzliche Vertreter/Vertreterinnen insbesondere über

1. die Diagnose,
2. den geplanten Behandlungsablauf,
3. die Risiken der zahnärztlichen Behandlung,
4. die Alternativen der bzw. zur zahnärztlichen Behandlung,
5. die Kosten der zahnärztlichen Behandlung und

6. die Folgen der zahnärztlichen Behandlung sowie eines Unterbleibens dieser Behandlung aufklären.

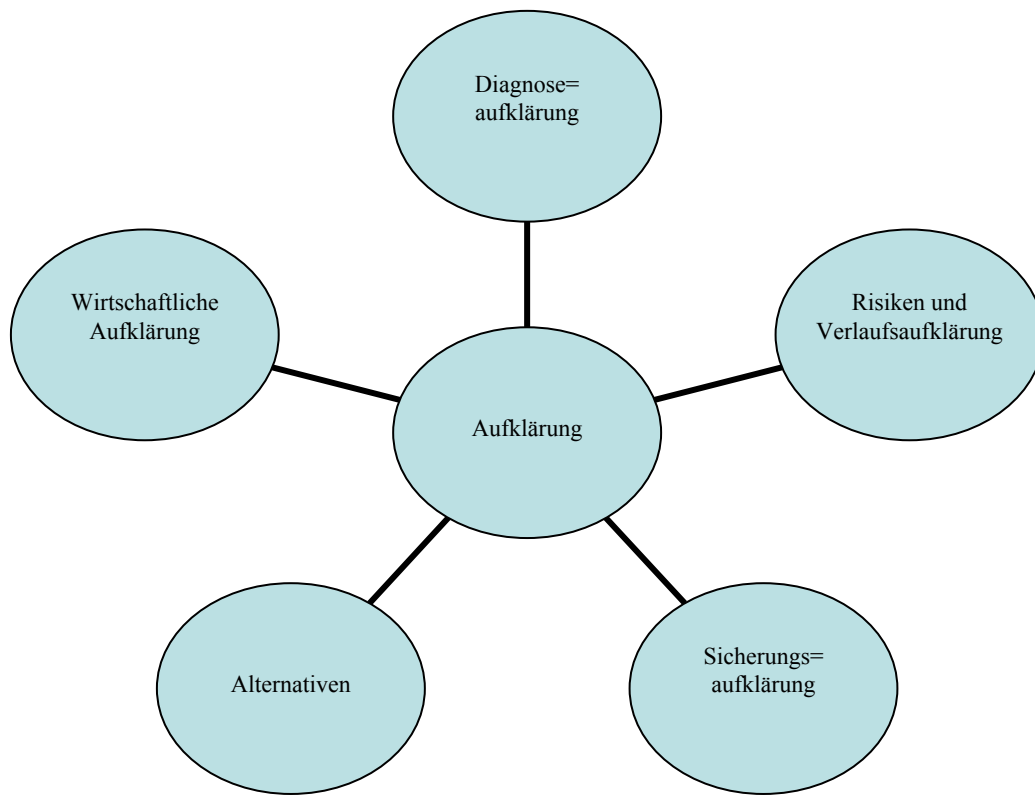


Abbildung 1: Aufklärungsumfang

Der Oberste Gerichtshof weist jedoch in all seinen Entscheidungen darauf hin, dass der Arzt immer situationsabhängig abklären muss wie aufgeklärt werden soll.

OGH 20.5.1998, 2 Ob 124/98v: „Der Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht stelle grundsätzlich eine Frage des Einzelfalles dar. Es könnten keine Prozentsätze dafür angegeben werdend, bei welcher Wahrscheinlichkeit von Schädigungen eine Aufklärungspflicht nicht mehr bestehe.“

In der Aufklärung unterscheidet man die Sicherungsaufklärung und die Selbstbestimmungsaufklärung.

Die Sicherungsaufklärung dient der Vermittlung von Informationen, die den Heilerfolg sichern und den Patienten motivieren soll. Die Aufklärung umfasst die Erklärung der Krankheit selbst und alle damit verbundenen Lebensumstellungen. Das Ziel ist es, dass der Patient eine Motivation zur aktiven Beteiligung an der Behandlung erhält. Die Sicherungsaufklärung erfolgt während der

Heilbehandlung.

Die Selbstbestimmungsaufklärung umfasst die ausführliche Informationsübermittlung an den Patienten über seinen Gesundheitszustand, die möglichen Behandlungsmethoden und eventuell damit verbundene Risiken. Nur durch eine umfangreiche Selbstbestimmungsaufklärung kann der Patient nach ausreichender Bedenkzeit abwägen oder er in eine Behandlung einwilligen möchte oder diese unterlassen möchte.

OGH 15.10.2003, 7 Ob 223/03z: „Aufgabe der ärztlichen Aufklärung ist es, dem Patienten die für seine Entscheidung maßgebenden Kriterien zu liefern und ihn in die Lage zu versetzen, die Tragweite seiner Einwilligung zur Behandlung bzw. zum Eingriff zu überschauen. Der Patient kann nur dann wirksam seine Einwilligung abgeben, wenn er über die Bedeutung des vorgesehenen Eingriffes und seine möglichen Folgen hinreichend aufgeklärt wurde.“

4. Dokumentationspflicht

§ 19. ZÄG (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs sind verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur zahnärztlichen Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über

1. den zahnmedizinisch relevanten Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung (Anamnese).
2. die Diagnose,
3. die Aufklärung des/der Patienten/Patientin sowie
4. Art und Umfang der zahnärztlichen Leistungen einschließlich der Anwendung und Verordnung von Arzneyspezialitäten, zu führen. [1]

Eine sorgfältig geführte Dokumentation dient dem Zahnarzt als juristische und persönliche Absicherung bzw. als Sicherung des Therapiefortschrittes.

OGH 1.12.1998 7 Ob 337/98d: „.... Die Verletzung der ärztlichen Dokumentationspflicht hat im Prozess beweisrechtliche Konsequenzen, die dazu führen, dass dem Patienten zum Ausgleich der durch die Verletzung der

Dokumentationspflicht eingetretenen größeren Schwierigkeiten, einen ärztlichen Behandlungsfehler nachzuweisen, eine der Schwere der Dokumentationspflichtverletzung entsprechende Beweiserleichterung zugute kommt. Die Beweiserleichterung bei fehlender Dokumentation hilft dem Patienten lediglich insoweit, als sie die Vermutung begründet, dass eine nicht dokumentierte Maßnahme vom Arzt nicht getroffen wurde, sie begründet aber nicht die Vermutung objektiver Sorgfaltsverstöße.“

5. Verschwiegenheitspflicht

§ 21. ZÄG (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs, ihre Hilfspersonen sowie Studierende der Zahnmedizin sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufs bzw. im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. [1]
Ausgenommen (vergleiche § 21 Absatz 2):

- der Patient entbindet den Zahnarzt von der Schweigepflicht
- der Schutz von höheren Interessen des Gesundheits- und Rechtswesens

6. Fortbildungspflicht

§ 17. ZÄG (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der zahnmedizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften, insbesondere im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Österreichischen Zahnärztekammer, regelmäßig fortzubilden. [1]

(2) Die Österreichische Zahnärztekammer kann Richtlinien über das Ausmaß und die Form der zahnärztlichen Fortbildung erlassen sowie Fortbildungsprogramme erstellen und durchführen. [1]

Die Österreichische Zahnärztekammer hat für alle Zahnärzte im Internet einen eigenen Zugang für die Fortbildungskriterien und für aktuelle Fortbildungsveranstaltungen eingerichtet. Für jede Fortbildungsveranstaltung die erfolgreich absolviert wurde erhält der Zahnarzt eine errechnete Punkteanzahl. Der Zahnarzt sammelt die Zeugnisse und kann bei Erreichen von 120 Fortbildungspunkten einen Antrag auf Ausstellung eines Fortbildungsdiplomes bei der Zahnärztekammer einreichen. Dieses Fortbildungsdiplom hat eine Gültigkeit

von 3 Jahren und kann danach immer für weitere 2 Jahre durch Einreichung der entsprechenden Fortbildungszahl verlängert werden. Dies bietet dem Zahnarzt eine sichere Möglichkeit der gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungspflicht nachzukommen, denn ohne entsprechende Fortbildung kann der Zahnarzt nicht den nötigen Überblick über den Fortschritt in der Medizin behalten. Daraus resultiert, dass er auch nicht mehr über eine adäquate Behandlung für den Patienten entscheiden kann und damit in weiterer Folge gegen die Sorgfaltspflicht verstößt.

2.3 Der zahnärztliche Behandlungsvertrag

Der zahnärztliche Behandlungsvertrag dient als rechtliche Grundlage zwischen Zahnarzt und Patient und ist in der österreichischen Judikatur nicht exakt definiert. Prinzipiell werden in der österreichischen Judikatur der freie Dienstvertrag und der Werkvertrag herangezogen. Die Unterscheidung dieser beiden Behandlungsverträge ist wichtig, da beide an unterschiedliche Rechtsfolgen anknüpfen. Der Werkvertrag verspricht einen bestimmten Behandlungserfolg und der Dienstvertrag hingegen verspricht nur ein fachgerechtes Bemühen des Zahnarztes. Prinzipiell soll der zahnärztliche Behandlungsvertrag jedoch nicht den Ausgang einer Behandlung für den Patienten exakt festhalten, sondern eine Behandlung nach der aktuellen Lehrmeinung und Stand der Wissenschaft garantieren.

OGH 23.5.1984, 1 Ob 550/84: „Da ein Erfolg nicht geschuldet wird, können gewisse für den Werkvertrag bestehende gesetzliche Regelungen, insbesondere Gewährleistungsvorschriften, nicht angewendet werden. Folgerichtig bezeichnet daher die österreichische Rechtsprechung und Lehre Behandlungsverträge als freie Dienstverträge.“

OGH 4.7.1991, 6 Ob 558/91: „Der ärztliche Behandlungsvertrag ist ein im Gesetz nicht näher typisiertes Vertragsverhältnis, auf Grund dessen der Arzt dem Patienten eine fachgerechte, dem objektiven Standard des besonderen Fachs entsprechende Behandlung, nicht aber einen bestimmten Erfolg schuldet.“

Der Behandlungsvertrag wird direkt zwischen Zahnarzt und Patienten durch eine formlose Willenserklärung, die sowohl mündlich als auch schriftlich stattfinden kann, abgeschlossen.

Rechte und Pflichten an den Behandlungsvertrag

- Das Recht auf Selbstbestimmung:

„Grundsätzlich bedarf jeder ärztlicher Eingriff in die körperliche Integrität der Einwilligung des Patienten.“[2].

Jede Behandlung ohne Einwilligung des Patienten fällt unter den Tatbestand der eigenmächtigen Heilbehandlung.

- Das Recht auf Information:

Der Patient besitzt das Recht auf umfassende Information um überhaupt in eine Behandlung nach eingehender Überlegung einwilligen zu können. Somit muss der Arzt umfangreiche Information über Diagnose, Therapie, Risiken, Alternativen, Verlauf und Kosten gewähren.

Rechtliche Entwicklung des Behandlungsvertrages speziell vor Gericht

Der Zahnarzt strebt prinzipiell einen freien Dienstvertrag an, da er hier keinen Erfolg garantieren muss und der Patient strebt nach einem Werkvertrag, da ihm hier sehr wohl Erfolg in Aussicht gestellt wird.

Mittlerweile legt sich der OGH nicht mehr von ausschließlich auf den freien Dienstvertrag fest, sondern differenziert immer mehr bei einzelnen Behandlungen, ob der Ausgang vom handwerklichen Geschick des Zahnarztes oder von der physiologischen Situation des Patienten abhängt.

OGH 18.07.2002 10 Ob 209/02m: „Bei dem zwischen den Streitparteien abgeschlossenen Behandlungsvertrag handle es sich um einen gemischten Vertrag, der eine zahnmedizinische Heilbehandlung im engeren Sinn, nämlich eine lege artis durchzuführende und gesundheitsschädigende Wurzeleiterung und ein Herausfallen der Zähne vermeidende Wurzelbehandlung, und einen überwiegend handwerkliche Fertigkeiten voraussetzenden Werkvertrag (Einpassen der Kronen usw.) umfasse.“

Dies bedeutet, dass gerade im Bereich der Prothetik vermehrt der Werkvertrag zu tragen kommt, da hier der OGH den Erfolg einer Behandlung sehr wohl von dem handwerklichen Geschick (Beschliff des Zahnes) des Zahnarztes und des Technikers abhängig macht.

Trotzdem bleibt eine eindeutige Zuteilung zum freien Dienstvertrag bzw. zum Werkvertrag schwierig und bedarf immer einer genauen Prüfung des Einzelfalls.

Zuordnung einzelner Behandlungsteile nach der Beherrschbarkeit [2]:

Freier Dienstvertrag	Werkvertrag
Bleaching	Mundhygiene
Parodontalbehandlung	Herstellen einer Prothese
Wurzelbehandlung	Radiologische Aufnahmen
Lokalanästhesie	(Aufbiss-)schiene
Kontrolluntersuchung	Onlay, Inlay, Krone, Veneer
Implantat (ohne Krone)	Setzen des Brackets
Kieferorthopädie	Brücke
Zahnextraktion	Amalgam- und Kompositfüllungen
Wurzelspitzenresektion	Provisorium, Platzhalter

3. Die zivilrechtliche und strafrechtliche Haftung des Zahnarztes

3.1 Die strafrechtliche Haftung des Arztes

„Das Strafrecht umfasst alle Normen, die ein bestimmtes menschliches Verhalten umschreiben und unter die Sanktion der Strafe stellen.“ [3]

Tritt durch einen Behandlungsfehler bzw. durch ein Fehlverhalten des Zahnarztes ein Schaden des Gesundheitszustandes des Patienten auf, wird die zahnärztliche Tätigkeit strafrechtlich genau unter die Lupe genommen. Dabei wird das Strafgesetzbuch (StGB) herangezogen.

3.1.1 Die Einteilung der strafbaren Handlungen

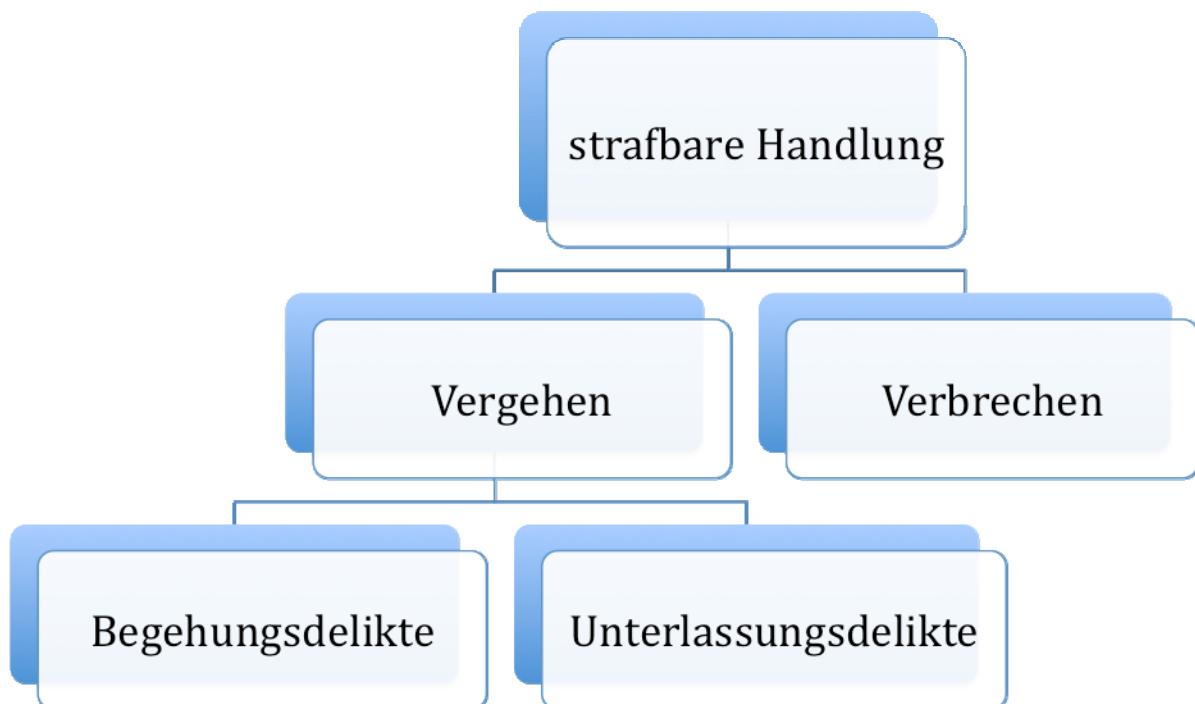


Abbildung 2: Aufteilung der strafbaren Handlung

Die strafbare Handlung wird prinzipiell nach der Höhe der Strafdrohung in Verbrechen und Vergehen unterteilt.

„Verbrechen sind vorsätzliche Handlungen, die mit lebenslanger oder mit mehr als dreijähriger Freiheitsstrafe bedroht sind.“[3]

Dem gegenüber steht das Vergehen, die nach Art des Verhaltens des Täters in Begehungs- und Unterlassungsdelikte unterscheidet.

Bei den Begehungsdelikten setzt der Arzt durch sein aktives Tun einen Schaden beim Patienten. Die Unterlassungsdelikte schlüsseln sich nochmals in die echten und unechten Unterlassungsdelikte auf.

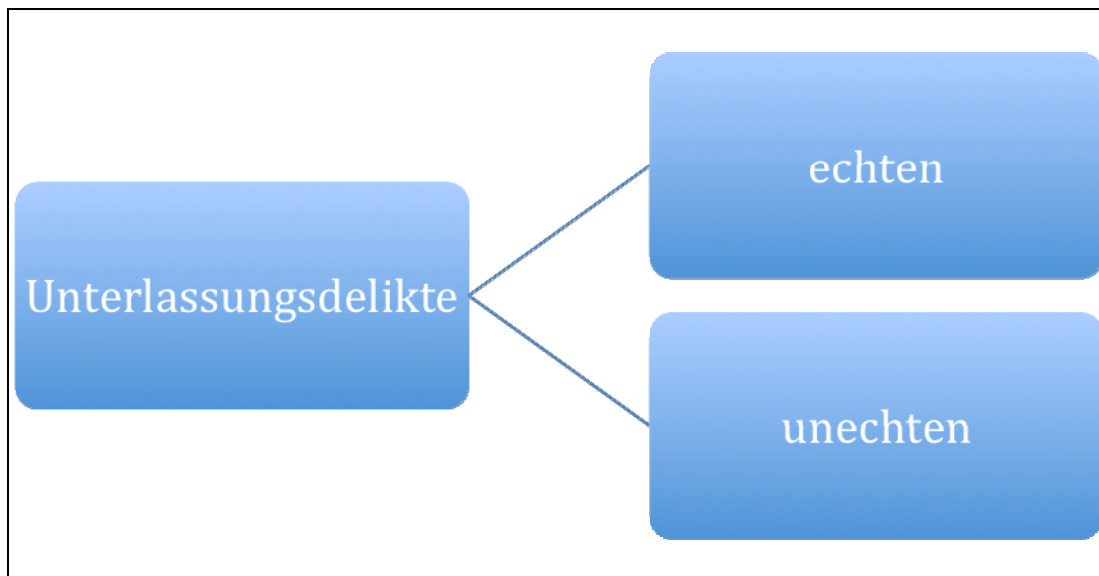


Abbildung 3: Unterlassungsdelikte

Bei den unechten Unterlassungsdelikten unterlässt der Zahnarzt ein im konkreten Fall gefordertes Handeln, wie zum Beispiel die Überweisung zu einem Spezialisten.

Das echte Unterlassungsdelikt greift, wenn der Zahnarzt den Patienten „Im Stich lässt“ bzw. eine Hilfeleistung unterlässt.

Rechtsfolgen zahnärztlicher Straftaten

Das Strafgesetzbuch sieht als Rechtsfolgen in den §§ 38 ff StGB je nach Schwere des Vergehens folgende Strafen vor:

- Geldstrafen
- Freiheitsstrafen

Zusätzlich drohen:

- Disziplinarmaßnahmen
- Zulassungsentzug

- Widerruf der Approbation

Die Straftat

- **Tatbestand und Kausalität**

„ Der Tatbestand beschreibt strafrechtlich verbotene Verhaltensweisen und enthält alle Merkmale, an deren Vorhandensein das Gesetz die Verhängung einer Strafe knüpft.“[3]

Gleich wie in der zivilrechtlichen Haftung erfordert die strafrechtliche Haftung ebenfalls den Beweis der Kausalität. Es gilt den Beweis anzutreten, dass der Beklagte die Tat tatsächlich gegangen hat.

- **Rechtswidrigkeit**

Unter dem rechtswidrigen Verhalten versteht man den Verstoß gegen Gebote und Verbote der Rechtsordnung. Einzig unter dem Vorliegen von Rechtfertigungsgründen wird die Rechtswidrigkeit aufgehoben.

„Rechtfertigungsgründe beschreiben die Voraussetzungen, unter denen tatbestandmäßige Handlungen von der Rechtsordnung gebilligt werden“[3]

Zu den Rechtfertigungsgründen zählt z.B:

- Notwehr: darunter versteht man „ jede notwendige und angemessene Verteidigung gegen einen gegenwärtigen oder unmittelbar bevorstehenden Angriff auf Leben, Gesundheit, körperliche Unversehrtheit, Freiheit oder Vermögen.“[3]

- **Schuldhaftes Handeln**

„Strafbar ist nur, wer schuldhaft handelt. Schuldhaft handelt, wer die geforderte Sorgfalt unterlässt.“[3]

Der Strafausschließungsgrund des § 88 Abs 2 StGB

„Ein für Ärzte wesentlicher Strafausschließungsgrund ist im Strafgesetzbuch ausdrücklich für fahrlässig zugefügte Körperverletzungen vorgesehen:

Ist der Täter

- Arzt

- die Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung in Ausübung der Heilkunde

zugeführt worden und

- erfolgt aus der Tat keine Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit von mehr als vierzehntägiger Dauer,
so ist der Arzt nicht zu bestrafen.“

3.1.2 Berufsrelevante Straftatbestände für Zahnmediziner

- Körperverletzung:

„§ 83 StGB: (1) Wer einen anderen am Körper verletzt oder an der Gesundheit schädigt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Ebenso ist zu bestrafen, wer einen anderen am Körper misshandelt und dadurch fahrlässig verletzt oder an der Gesundheit schädigt.“

Die Körperverletzung beschreibt einen nicht unerheblichen Eingriff in die körperliche Integrität des Menschen und über die bloße körperliche Misshandlung hinausgeht. „Dazu gehören insbesondere Wunden, Hautabschürfungen, Blutergüsse, Verstauchungen, Schwellungen, Prellungen, Brüche und der Verlust sowie die Lockerung von Zähnen. Das Gesetz verlangt das Vorliegen einer pathologischen Veränderung.“ [3] Ebenfalls unter den Begriff Körperverletzung fällt wie in Abs. 2 des §83 StGB beschrieben, die Herbeiführung und Verschlimmerung einer Krankheit.

- Fahrlässige Körperverletzung:

§ 88 StGB: (1) Wer fahrlässig einen anderen am Körper verletzt oder an der Gesundheit schädigt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) trifft den Täter kein schweres Verschulden und ist entweder:

- 1).....
- 2) der Täter ein Arzt, die Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung in Ausübung der Heilkunde zugefügt worden und aus der Tat keine Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit von mehr als vierzehntägiger Dauer erfolgt,.

so ist der Täter nach Abs. 1 nicht zu bestrafen.

Der Absatz 2 des § 88 StGB kommt nur dann zu tragen, wenn dem Arzt kein schweres Verschulden vorzuwerfen ist und die Körperverletzung in Ausübung der Heilkunde geschehen ist.

Der § 88 StGB spielt eine große Rolle im strafrechtlichen Leben eines Zahnarztes, da er bei allen medizinischen Behandlungen zu tragen kommt, wenn diese nicht mit der größten Sorgfalt und nicht nach Stand der medizinischen Wissenschaft vorgenommen werden.

- **Unterlassung der Hilfeleistung**

§95 StGB: (1) Wer es bei einem Unglücksfall oder einer Gemeingefahr unterlässt, die zur Rettung eines Menschen aus der Gefahr des Todes oder beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung offensichtlich erforderliche Hilfe zu leisten, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen, wenn die Unterlassung der Hilfeleistung jedoch den Tod eines Menschen zur Folge hat, mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen, es sei denn, dass die Hilfeleistung dem Täter nicht zuzumuten ist.

- **Eigenmächtige Heilbehandlung**

§ 110 StGB: (1) Wer einen anderen ohne dessen Einwilligung, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft, behandelt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Hat der Täter die Einwilligung des Behandelten in der Annahme nicht eingeholt, dass durch den Aufschub der Behandlung das Leben oder die Gesundheit des Behandelten ernstlich gefährdet wäre, so ist nach Abs 1 nur zu bestrafen, wenn die vermeintliche Gefahr nicht bestanden hat und er sich bei Aufwendung der nötigen Sorgfalt hätte bewusst sein können.

(3) Der Täter ist nur auf Verlangen des eigenmächtig Behandelten zu verfolgen.

Dieser Paragraph schützt vor allem die freie Entscheidung des Patienten.

Es unterliegt einzig und alleine ihm, jedoch nur wenn keine lebensbedrohliche Situation vorliegt, ob er sich einer Behandlung unterziehen möchte oder diese verweigern möchte.

3.2 Die zivilrechtliche Haftung bzw. Schadenersatz

3.2.1 Aufgaben des Schadenersatzes:

In der heutigen Zeit ist der Begriff „Schadenersatz“ weitverbreitet, doch die wenigsten wissen weder den Sinn noch die Aufgaben des Schadenersatzrechtes. Im Schadenersatzrecht steht die Ausgleichsfunktion im Vordergrund, jedoch mit der Einschränkung, dass die Ersatzleistung nicht zur Bereicherung des Geschädigten führen darf.

Das Schadenersatzrecht verfolgt weiters eine präventive, schadensvermeidende Funktion. Denn die Drohung von Rechtsnachteilen bei Vernachlässigung der Sorgfalt bestärkt die Menschen darin, ihre Arbeit mit mehr Sorgfalt auszuführen, um so mögliche nachteilige Konsequenzen zu vermeiden.

3.2.2 Aufbau des Schadenersatzanspruches:

Entschließt sich ein Patient den Zahnarzt auf Schadenersatz zu verklagen, stellt er sich dies recht einfach vor. Seiner Meinung nach hat er einen Schaden erlitten und muss laut dem Ausgleichsgedanken dafür eine Entschädigung erhalten. Was er dabei allerdings unterschätzt ist die Vielschichtigkeit des Tatbestandsaufbaues, denn damit er seine geforderten Schadenersatzansprüche geltend machen kann, müssen zuerst ganz bestimmte Tatbestandsvoraussetzungen vorliegen, nämlich:

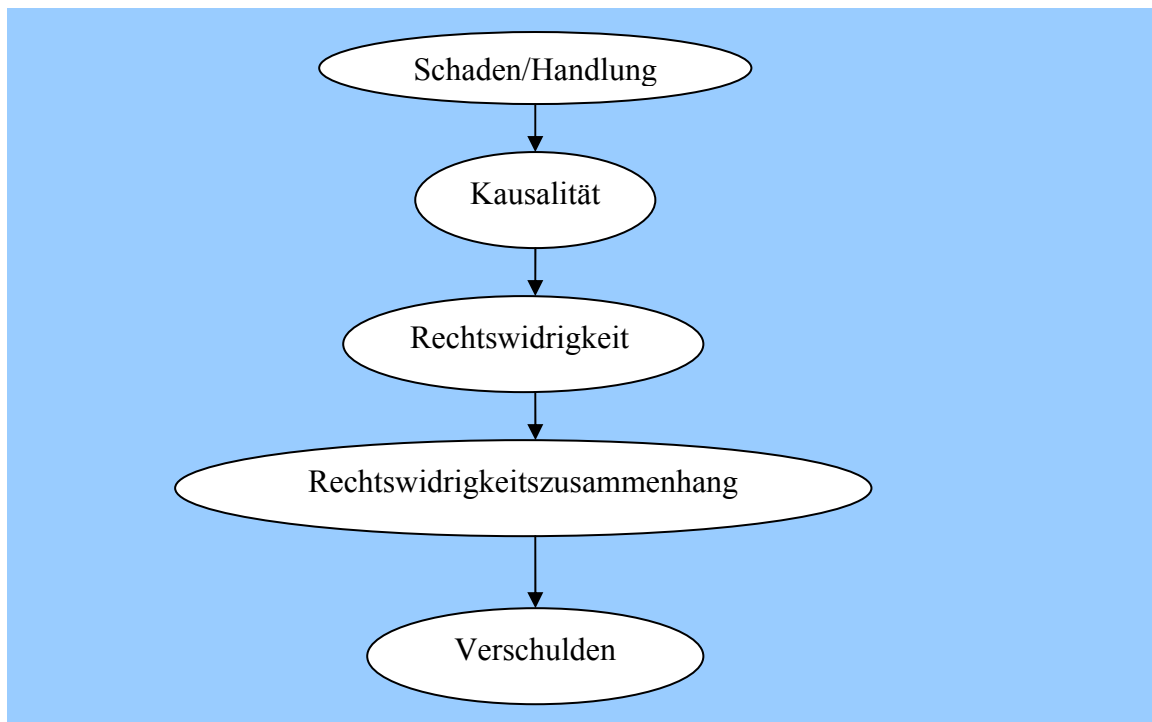


Abbildung 4: Tatbestandsvoraussetzungen

Erst wenn **sämtliche** Tatbestandsvoraussetzungen erfüllt sind, tritt eine Schadenersatzpflicht in Kraft.

Werfen wir einen näheren Blick auf die einzelnen Tatbestandsvoraussetzungen und erläutern sie anhand eines Beispiels:

- **Handlung:**

Jedem Schaden geht eine Handlung bzw. die Unterlassung einer Handlung voraus.

Eine Handlung impliziert jedes menschliche Tun, das willentlich beherrschbar ist und einem Menschen zugerechnet werden kann. Die Unterlassung auf der anderen Seite beinhaltet das Verabsäumen einer Handlung, die in einer gewissen Situation geboten gewesen wäre.

- **Schaden:**

In erster Linie hat der Kläger einen Schaden erlitten. Unter Schaden versteht man grundsätzlich den Nachteil, den ein Mensch an seinen Rechtsgütern erleidet. Dabei wird zwischen dem Vermögensschaden (materieller Schaden) und dem ideellen Schaden (immaterieller Schaden) unterschieden. Für die Medizin ist der ideelle Schaden von sehr großer Bedeutung, da nämlich sämtliche Behandlungen eines Arztes oder Zahnarztes, selbst wenn sie

erfolgreich waren, ohne die Einwilligung des Patienten als rechtswidrig und somit als Körperverletzung zu betrachten sind.

- **Kausalität:**

Nachdem die Thematik des Schadens und der Handlung geklärt wurden, gilt es als nächste Stufe zu beweisen, ob der Täter den Schaden tatsächlich verursacht hat! Der Kläger muss sozusagen beweisen, dass der Beklagte für den entstandenen Schaden tatsächlich verantwortlich ist. Der reine Kausalitätsverdacht alleine genügt nicht.

- **Adäquanz:**

Die Adäquanz versucht zu klären, wie wahrscheinlich und vorhersehbar der Kausalverlauf und der Schadenseintritt waren. Der Arzt haftet somit für die Folgen bzw. Komplikationen, die durch seine Fehlbehandlung entstanden sind und absehbar waren. Sollte jedoch Schaden auf Grund einer Reihe von außergewöhnlichen „Verkettungen“ oder atypischen Komplikationen eintreten, kann hierfür der Arzt nicht belangt werden.

- **Rechtswidrigkeit:**

Unter dem rechtswidrigen Verhalten versteht man den Verstoß gegen Gebote und Verbote der Rechtsordnung. Aus zahnärztlicher Sicht betrachtet ist dieser Punkt sehr schwerwiegend und wird von vielen Ärzten vergessen. Jeder Arzt sollte sich immer ins Gedächtnis rufen, dass:

Jede ärztliche Heilbehandlung, die mit einer Verletzung der körperlichen Integrität verbunden ist, als Körperverletzung zu werten ist! Somit ist die Einwilligung des Patienten, nach einer sorgfältig durchgeführten Aufklärung notwendig, um eine Behandlung überhaupt beginnen zu dürfen!

- **Rechtswidrigkeitszusammenhang:**

Auf Grund eines rechtswidrigen Verhaltens haftet der Zahnarzt für jene verursachten Schäden, welche die übertretene Verhaltensnorm nach ihrem Schutzzweck gerade verhindern wollte.

- **Verschulden:**

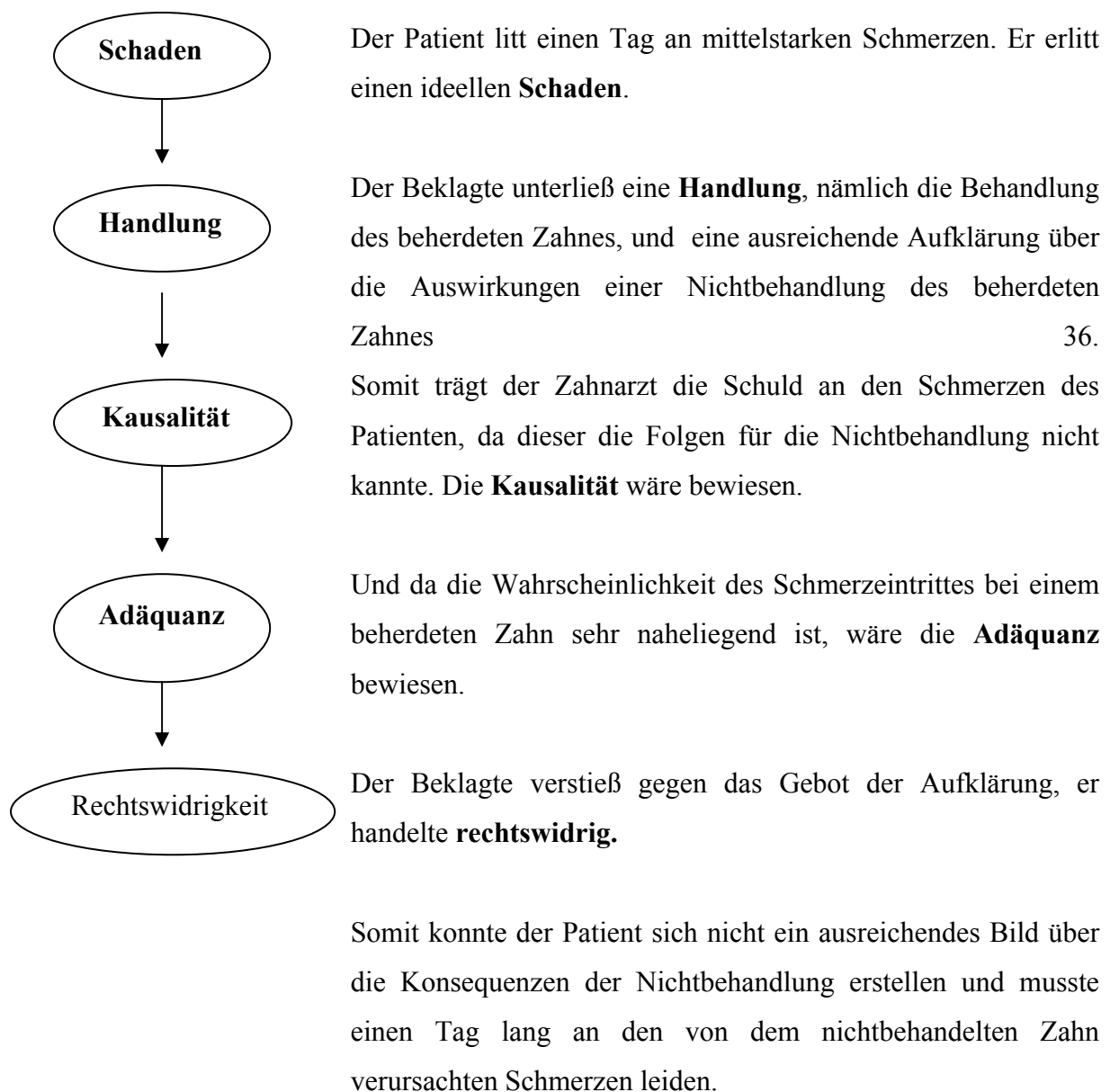
Darunter wird die Vorwerfbarkeit des rechtswidrigen Verhaltens verstanden. Der Zahnarzt handelt schuldhaft, wenn er ein Verhalten setzt, das er hätte vermeiden können. Man unterscheidet die Verschuldensformen Vorsatz und Fahrlässigkeit. Wenn der Zahnarzt einen Schaden mit „Wissen und Willen“ angerichtet hat, handelt er mit Vorsatz. Ist ihm der Schaden jedoch aus Versehen passiert, handelt er fahrlässig.

Die Tatbestandsvoraussetzungen im Beispielfall:

OGH Urteil 13.02.2004 (GZ 70b15/04p):

Der Kläger besuchte die Ordination des beklagten Zahnarztes mit Schmerzen im linken Unterkieferbereich. Von diesem wurde nach radiologischer Einzelbildabklärung der ausgedehnt kariös zerstörte Zahn 37 als Schmerzverursacher identifiziert. Der Beklagte klärte den Kläger dahin auf, dass neben der Extraktion des Zahnes auch der Versuch einer Wurzelbehandlung als Therapiemöglichkeit in Frage komme, dass der Erfolg einer solchen Behandlung aber nicht gesichert erfolversprechend sei. Dies war zutreffend, weil die mesialen Zahnkanäle im unteren Drittel sklerosiert waren. Der Kläger stimmte darauf der Extraktion des Zahnes 37 zu. Grund für die kariöse Läsion des Zahnes 37 war (auch) der dislozierte Weisheitszahn 38, der in seinem distalen Abschnitt ebenfalls eine große kariöse Läsion aufwies. Auch darüber klärte der Beklagte den Kläger auf, näherhin dahingehend, dass auch der Zahn 38 extrahiert gehöre und dass dies im Zuge der ohnehin noch bestehenden Lokalanästhesie auch gleichzeitig gemacht werden könne. Folglich wurden beide Zähne 37 und 38 in einer Sitzung extrahiert. Zur Beseitigung der Schmerzsymptomatik wäre die Extrahierung des Zahnes 38 allerdings nicht unmittelbar erforderlich gewesen, wohl aber in weiterer Folge, weil aufgrund der Schrägstellung dieses Zahnes eine Verwendung als Pfeilerzahn nicht möglich war. Die Extraktion der Zähne 37 und 38 in gleicher Sitzung war somit "lege artis", zumal es dem Patienten auf diese Weise erspart blieb, in einer weiteren Sitzung neuerlich das Risiko einer Leitungsanästhesie auf sich zu nehmen. Obwohl der Beklagte aufgrund seiner eingehenden klinischen Untersuchung zunächst eindeutig den Zahn 37 als Schmerzverursacher festgestellt hatte, teilte er dem Kläger auch eine ebenfalls vorliegende Behinderung des Zahns 36 mit und klärte ihn auch über die Behandlungsmöglichkeiten, nämlich Extraktion oder Revision, auf; im Falle des

Weiterbestehens der Schmerzen solle der Kläger wieder in die Ordination kommen. Als er neuerlich Schmerzen verspürte, suchte der Kläger am folgenden Tag aber einen anderen Zahnarzt auf, der den bereits schlecht wurzelvorbehandelten, massiv beherdeten Zahn 36 einer Wurzelbehandlung unterzog. Lege artis hätte schon der Beklagte auch diesen Zahn, der in der Schmerzambulanz als mutmaßliche Schmerzquelle definiert worden war, am 28. 12. 1999 entweder extrahieren oder wurzelbehandeln sollen. Da er dies unterließ, entstanden dem Kläger einen Tag lang mittelstarke Schmerzen, aber keine Dauer- oder Spätfolgen. Dem Beklagten ist ein Fehler unterlaufen, als er den ebenfalls beherdeten Zahn 36 nicht bereits am Vortag behandelt habe, wodurch dem Kläger mittelstarke Schmerzen für einen Tag entstanden seien, was den Zuspruch von EUR 200 an Schmerzensgeld rechtfertige.



3.2.3 Umfang von Schadenersatz und Schmerzensgeld

Liegt ein Behandlungsfehler des Zahnarztes sowie der Zusammenhang mit dem geltend gemachten Schaden vor, ist der Zahnarzt verpflichtet, Schadenersatz und auch Schmerzensgeld zu zahlen.

Durch den Schadenersatz möchte man erreichen, dass für den Patienten die finanzielle Situation vor dem schädigenden Ereignis wieder hergestellt wird und der entstandene Schaden wieder ausgeglichen wird.

An erster Stelle stehen hier natürlich die entstandenen zahnärztlichen Behandlungskosten, die der Zahnarzt wieder an den Patienten zurückzahlen muss. Weiters können jedoch auch noch Fahrtkosten, Gutachterkosten, Verdienstaussfall und Ähnliches im zu bezahlenden Betrag inkludiert werden.

Neben der Ausgleichsfunktion des Schadenersatzes beschäftigt sich das Gericht auch noch mit der Problematik der erlittenen Schmerzen des Patienten. Durch die Zahlung von Schmerzensgeld soll dem Patienten eine Genugtuung für alles Ungemach, das der Verletzte in seiner Gefühlswelt erlitten hat entschädigen. Das Schmerzensgeld soll den Gesamtkomplex der Schmerzempfindungen, nämlich jeglicher körperlicher und auch seelischer Art abgelden.

Jedoch darf unter keinen Umständen das Schmerzensgeld als Strafe, Sühne oder Buße des Schädigers verstanden werden.

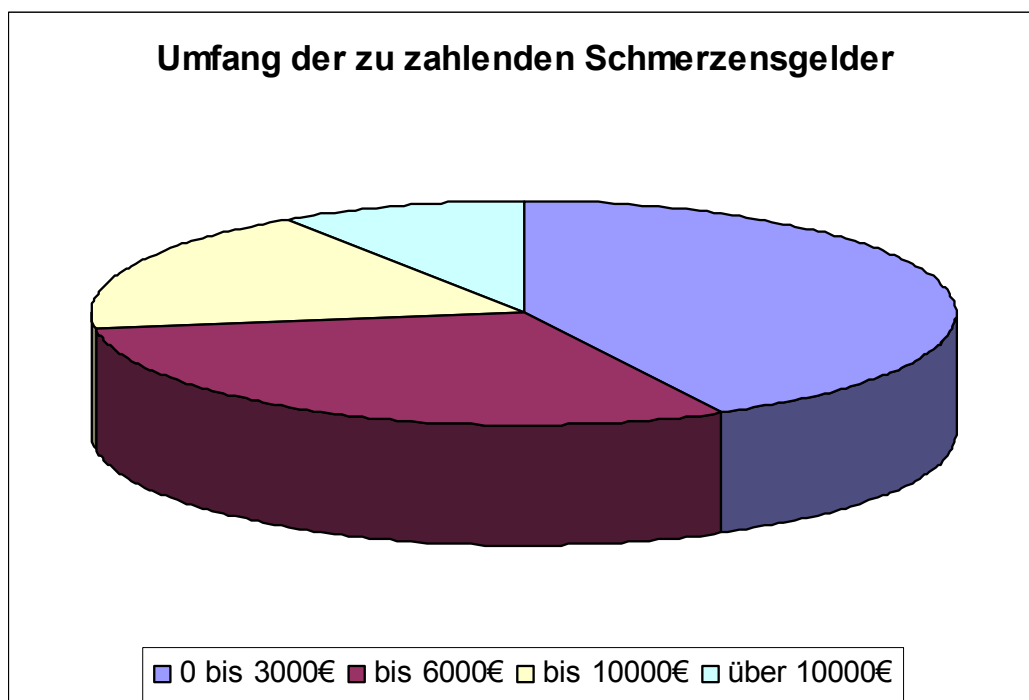


Tabelle 1: Umfang der zu zahlenden Schmerzensgelder

Die Höhe des Schmerzensgeldes bestimmt der Richter nach freiem Ermessen, nachdem er die Dauer, Intensität, Schwere der Verletzungen und die Höhe der psychischen und physischen Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes abgewogen hat. Dabei fällt der Betrag natürlich umso höher aus, je schwerer die körperlichen Verletzungen, je länger die Heilung, je intensiver die Schmerzen und je empfindlicher die Auswirkungen auf des Leben des Patienten ausfallen.

Beispiele:

OLG Köln, Urt.v.12.03.2003, 5 U 52/02

„1500 EUR Schmerzensgeld für einen Mann, der infolge des Aufklärungsmangels in die Extraktion eines Weisheitszahnes einwilligte, woraufhin er eine Entzündung des Kieferknochenmarks erlitt.

OLG Bremen Urt. V. 28.05.2004, 4 U 9/04

„3.067,75 EUR Schmerzensgeld für einen Mann, der infolge Materialunverträglichkeit nach Einsetzen einer Goldkrone unter Sprach- und Bewegungsstörungen litt.

OLG Koblenz Urt. V.20.07.2006, 5U 180/06

„6000 EUR für eine Frau, die vor der prothetischen Versorgung ihres Oberkiefers nicht über alternative Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt worden war.“

OLG Oldenburg, Urt.v.08.02.1994, 5 U 120/93

„10 000 EUR Schmerzensgeld wegen Unterkieferbruch mit Verletzung des Nervus alveolaris inferior.“

4. Juristische Probleme in der Zahnheilkunde

Die Unzufriedenheit des Patienten über eine für ihn misslungene Behandlung endet oft in einer juristischen Auseinandersetzung. Das folgende Kapitel gibt einen Überblick über die häufigsten Streitthemen bzw. Behandlungsfehler in der Zahnheilkunde. Die dabei behandelten Streitthemen sind hierfür nach ihren Therapiemaßnahmen orientiert.

4.1 Verletzung des Nervus lingualis

Eine mögliche Verletzung des Nervus lingualis kann

a) beim Setzen einer Lokalanästhesie oder

b) bei der Extraktion von Molaren im Unterkiefer erfolgen.

Die Folgen für den Patienten sind halbseitige Zungentaubheit, Fremdkörpergefühl und eine mögliche Minderung der Geschmacksempfindung.

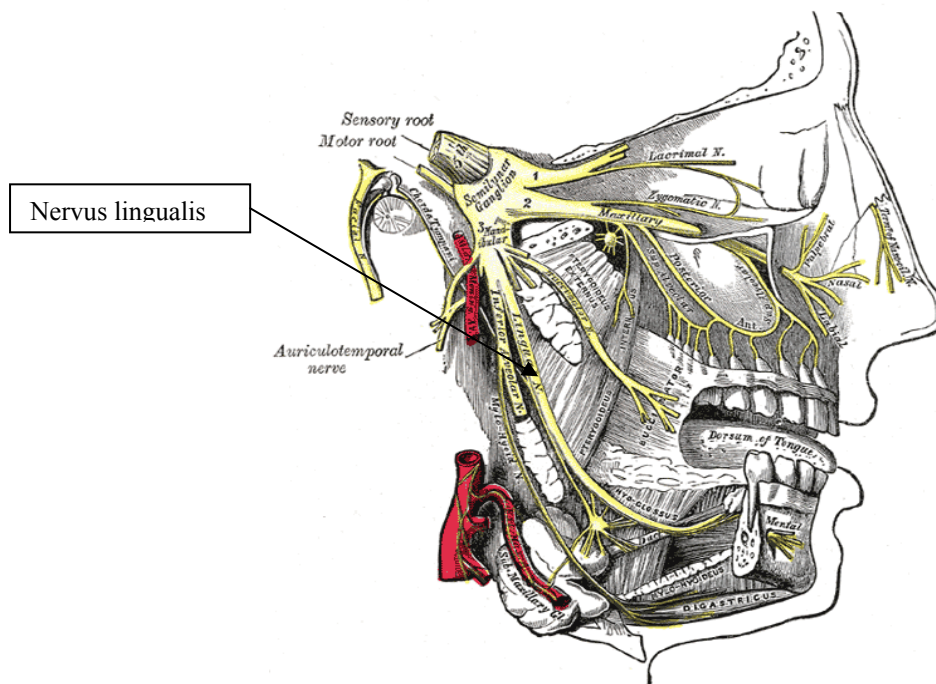


Abbildung 5: Darstellung des Nervus lingualis

a) Verletzungen beim Setzen einer Lokalanästhesie

Das häufigste Problem vor Gericht stellte die Aufklärung über das Risiko der Lingualschädigung dar und führte bei den Gerichten auch zu unterschiedlichen,

teils auch widersprechenden Entscheidungen. In 6 von 7 Urteilen (z.B: OLG Stuttgart) kam das Gericht zu der Entscheidung, dass der Patient über eine mögliche Lingualisschädigung vor dem Setzen einer Lokalanästhesie nicht aufgeklärt werden muss. Die Komplikationsdichte ist sehr gering und liegt laut einer Studie im Jahre 1998 bei 1: 400 000, also bei etwa einem Promille und kann daher bei einem verständigen Menschen nicht ins Gewicht seiner Entscheidung fallen. Außerdem ist eine derartige Schädigung dem allgemein bekannt vorauszusetzenden Narkoserisiko zuzuordnen, welches die Kenntnis der narkosetypischen Zwischenfälle abdeckt, wozu eben auch die Schädigung der zu betäubenden Nerven zählt.

Einzig 1 Urteil aus dem Jahr 1990 (OLG Karlsruhe) entschied, dass das Risiko der Lingualisschädigung im allgemeinen überraschend für die Patienten kommt, da für die Patienten eine Injektion zu den geringfügigen Eingriffen zählt und entschied deswegen, dass eine mögliche Schädigung des Nervus lingualis vor der Behandlung im Rahmen der Aufklärungspflicht besprochen werden muss.

OLG Stuttgart, Urteil v. 17.11.1998-14 U 69/97

Ergebnis

„Vor einer Leitungsanästhesie muss nicht über das Risiko der Verletzung des Nervus lingualis aufgeklärt werden.“

Die Verletzung des Nervs bei Setzen einer Lokalanästhesie kann als allgemein bekannt vorausgesetzt werden. Weiters handelt es sich bei der Verletzung des Nervus lingualis um eine äußerst seltene Komplikation, deren Wahrscheinlichkeit sogar unter 1 Promille liegt.

OLG Karlsruhe, Urteil v. 7.3.1990-7 U 61/89

Sachverhalt

Durch die Injektion der Lokalanästhesie sei der Nervus lingualis geschädigt worden.

Ergebnis

„Vor einer zahnärztlichen Leitungsanästhesie ist der Patient über das Risiko einer irreversiblen Nervenschädigung grundsätzlich aufzuklären.“

b) Verletzungen bei der Extraktion von Molaren im Unterkiefer

Der Nervus lingualis verläuft recht knapp an der Innenseite des Unterkieferknochens und kann teilweise sogar am Unterkieferknochen anliegen.

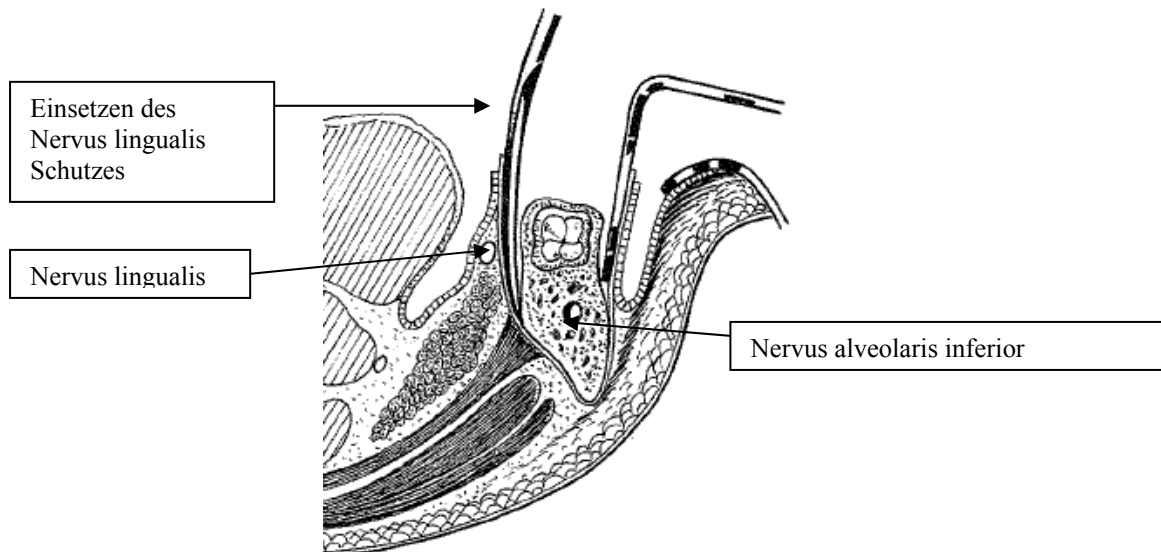


Abbildung 6: Schutz des Nervus lingualis durch das subperiostale Einsetzen eines Rasperatoriums

Dies führt bei Extraktionen und tiefen Präparationen im Knochen zu einem relativ hohen Risiko, dass der Behandler aus Versehen den Nerven schädigt. Allerdings sind sich auch hier die Gerichte teilweise uneinig in Bezug auf Aufklärung und Behandlungsfehler. Mehrheitlich kamen die Gerichte zu dem Entschluss, dass eine Lingualisschädigung während einer Molarenextraktion, auf Grund der Nähe zum Operationsgebiet ein vorhersehbares Risiko darstellt und aus diesem Grund der Aufklärungspflicht unterliegen muss.

Der OLG Karlsruhe hingegen entschied, dass eine Schädigung des Nervus lingualis keine typische Verletzung während einer Extraktion sei, sondern nur durch eine nicht sachgemäß durchgeführte Behandlung des Zahnarztes entstehen kann. Somit handelt es sich hier um einen Behandlungsfehler.

OLG Karlsruhe, Urteil v. 16.10.1985 -7 U 97/84

Sachverhalt

Der Kläger beansprucht Schmerzensgeld auf Grund der Folgen einer zahnärztlichen Behandlung, nämlich Entfernung des Weisheitszahnes.

Ergebnis

„Vor der Entfernung eines Weisheitszahnes muss der Patient nicht über das Risiko einer Verletzung des Nervus lingualis aufgeklärt werden.“
Bei der Verletzung handle es sich um eine atypische Verletzung und sei in aller Regel eine Folge fehlerhaften ärztlichen Verhaltens.

OLG Düsseldorf, Urteil v. 11.11.1999-8 U 131/98

Sachverhalt

Verletzung des Nervus lingualis nach der Extraktion eines unteren Weisheitszahnes.

Ergebnis

„Vor der Extraktion eines Weisheitszahnes muss der Patient auf die Möglichkeit einer zeitweiligen wie auch dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis hingewiesen werden.“

Eine Schädigung des Nervus lingualis sei bei der Extraktion der unteren Weisheitszähne trotz der gebotenen Sorgfalt nicht sicher vermeidbar und muss daher vor der Operation aufgeklärt werden.

4.2 Verletzung des Nervus alveolaris inferior

Ähnlich wie beim Nervus lingualis kann eine Schädigung des Nervus alveolaris inferior

- a) beim Setzen einer Leitungsanästhesie oder
- b) bei der Extraktion von Molaren bzw. Prämolaren erfolgen.

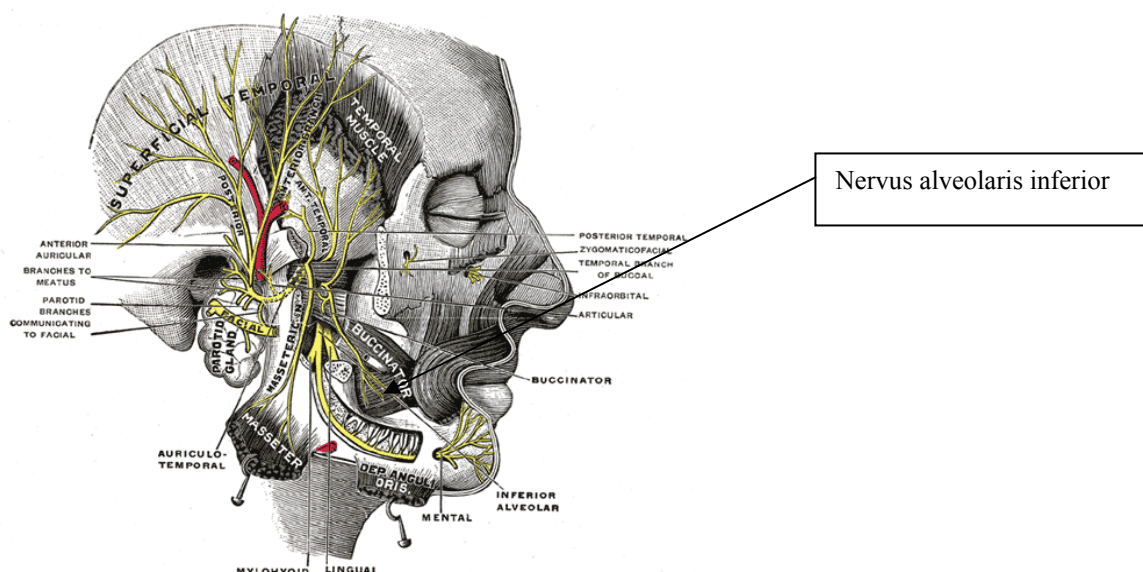


Abbildung 7: Nervus alveolaris inferior

Eine Nervenschädigung führt zu einem halbseitigen Sensibilitätsverlust im Bereich Unterlippe und Kinn, sowie zu einem Vitalitätsverlust aller Zähne ab der durchtrennten Stelle.

a) Verletzung beim Setzen einer Leitungsanästhesie

Vor dem Setzen einer Leitungsanästhesie im Bereich des Nervus alveolaris inferiores wird von dem behandelnden Arzt eine ausreichende Aufklärung über die möglichen Komplikationen erwartet. Eine Nervenschädigung ist zwar ein sehr geringes Risiko, jedoch für den Patienten als sehr schwerwiegend, im Falle eines Eintretens empfunden. Aus diesem Grund ist eine ausreichende Aufklärung über die Schwere der Komplikationsfolgen nötig, damit sich der Patient ein ausreichendes Bild über den Eingriff und seine möglichen Folgen bilden kann.

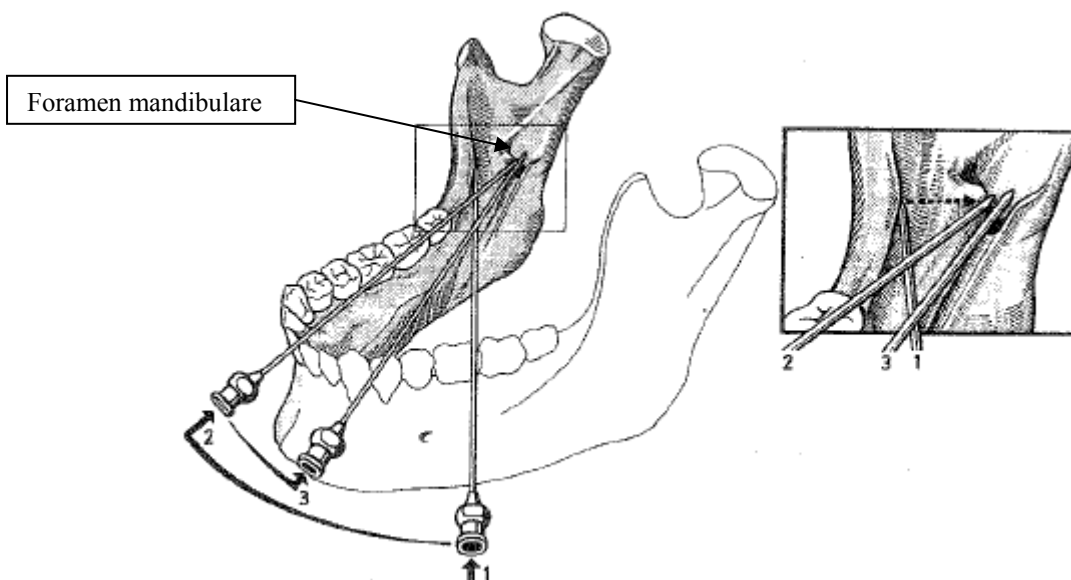


Abbildung 8: Setzen der Leitungsanästhesie (indirekte Methode)

OLG Hamm, Urt. v. 01.10.1997-13 U 213/95

Ergebnis

„Vor einer zahnärztlichen Leitungsanästhesie muss über das Risiko von bleibenden Nervschädigungen aufgeklärt werden.“

b) Verletzungen während der Extraktion von Molaren bzw. Prämolaren im Unterkiefer

Der Nervus alveolaris inferior tritt im aufsteigenden Unterkieferast an den Knochen heran, betritt über das Foramen mandibulare den Alveolarkanal, verläuft bis zu den

Prämolaren im Knochen und zieht dann über das Foramen ovale Richtung Lippe und Kinn.

Die Wurzeln der Molaren stellen hierbei eine große Gefahrenquelle dar, da der Alveolarkanal samt Nerv sehr nahe an diese herantritt, bzw. auch von den Wurzeln eingeschlossen werden kann. Somit kann während der Zahnextraktion der Nerv gequetscht, gezerrt oder durch Abrutschen der Extraktionsinstrumente durchtrennt werden und bedarf aus diesem Grund eine umfassende Aufklärung vor der Behandlung. Der Patient entscheidet nach gründlicher Überlegung, ob er sich dieser Gefahr überhaupt aussetzen möchte.

OLG Hamm, Urt. v.11.2.1980-3 U 289/79

Sachverhalt

Der Kläger litt unter geringen Zahnschmerzen, woraufhin der Zahnarzt eine Extraktion des Weisheitszahnes empfahl und diese nach fehlender Aufklärung über die Komplikationen durchnahm. Während der Behandlung kam es zur Verletzung des Nervus alveolaris inferior.

Ergebnis

„Vor der nicht dringlichen Extraktion eines Weisheitszahnes ist der Patient über das Risiko einer Schädigung des Nervus alveolaris und deren Folgen aufzuklären.“

4.3 Extraktionen

Prinzipiell sollen Extraktionen nur als allerletzte Behandlungsmöglichkeit in Betracht gezogen werden, nämlich erst dann wenn eine konservierende, parodontale, prothetische oder chirurgische Maßnahme den Erhalt des Zahnes nicht mehr ermöglicht.

Während der Extraktion von Zähnen kann es zu Verletzungen der Nerven, des Knochens und der Weichteile, sowie zu schweren Wundheilungsstörungen und Perforationen der Kieferhöhle kommen. Der Patient muss vor einer Zahnextraktion über die möglichen Komplikationen ausreichend aufgeklärt werden, da der Patient häufig eine Zahnentfernung als bloße Routinemaßnahme ohne nennenswertes Risiko ansieht und sich nicht über die erheblichen Beeinträchtigungen in seiner Lebensführung durch mögliche Komplikationen bewusst ist.

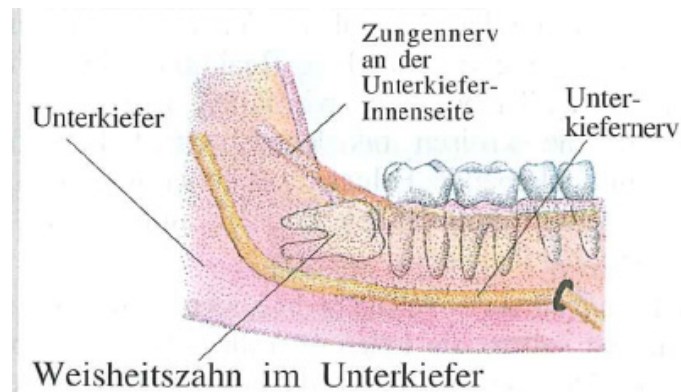


Abbildung 9: Darstellung der Nervverläufe im Unterkiefer

OLG Oldenburg, MDR 1999, 676

Ergebnis

„Reihen- oder Totalextraktion ohne vorherige Erhaltungsdiagnostik und Erhaltungstherapieversuche mit der Begründung der unzureichenden Zahnpflege und der fehlenden Kooperationsbereitschaft des Patienten stellt einen Behandlungsfehler dar.“

OLG München, Urt. v. 16.11.1995-1 U 4895/93

Ergebnis

„Vor einer Weisheitszahnextraktion muss über die Risiken von Nerv-, Knochen- und Weichgewebsverletzungen aufgeklärt werden.“

OLG Graz, Urt.v. 07.12.2000, 2 R 194/00t

Sachverhalt

Während einer Weisheitszahnextraktion durchtrennte der behandelnde Zahnarzt den Nervus alveolaris mandibularis, woraufhin es zu Sensibilitätsstörungen am rechten Unterkiefer, Unterlippe, Kinn, Wange, Mund, Kieferwinkel und zur Devitalität der rechten Unterkieferzähne kam.

4.4 Implantation

Implantationen werden in der heutigen Zeit immer moderner und sind mittlerweile eine gern genutzte Alternative zur herkömmlichen Prothese.

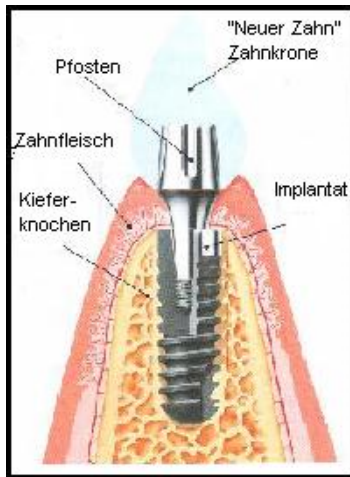


Abbildung 10: Implantate

Der Patient muss allerdings vor dem Setzen eines Implantates ausreichend Zeit zum Abwägen der Komplikationen haben. Dabei soll er ausreichend über den Verlauf, die Chancen, die Behandlungsalternativen und über die Risiken einer Implantatbehandlung informiert werden. Der Patient soll sich darüber im Klaren sein, welche Behandlungsschritte auf ihn zukommen. Weiters muss der behandelnde Zahnarzt unbedingt darauf achten, dass er in seiner Begeisterung über die heutigen Zahnersatzmöglichkeiten den Patienten nicht zu einer Entscheidung drängt.

Bekannte Behandlungsfehler die zu einem Urteil führten:

- Fehlende radiologische Diagnose des Implantatgebietes
- Nervschädigung
- Kieferknochenschädigung
- Unterlassung eines postoperativen Röntgenkontrolle zur Beurteilung des Implantates sowie umliegender Strukturen
- Fehlendes Röntgenbild zur Kontrolle der Passgenauigkeit der Prothetischen Versorgung
- Implantat fehlerhaft positioniert
- Fehlende Parodontitisbehandlung vor einer Implantation

Für den behandelnden Zahnarzt ist weiters äußerst wichtig sich laufend Wissen über den Stand der Medizin in der Implantologie anzueignen. Da viel Forschung betrieben wird, laufend neue Verfahren entwickelt werden und der Medizinproduktmarkt ständig mit neuen Produkten überschwemmt wird, ist es für den Behandler wichtig einen Überblick über die aktuelle Lehrmeinung zu behalten. Denn Unwissenheit schützt nicht vor Strafe.

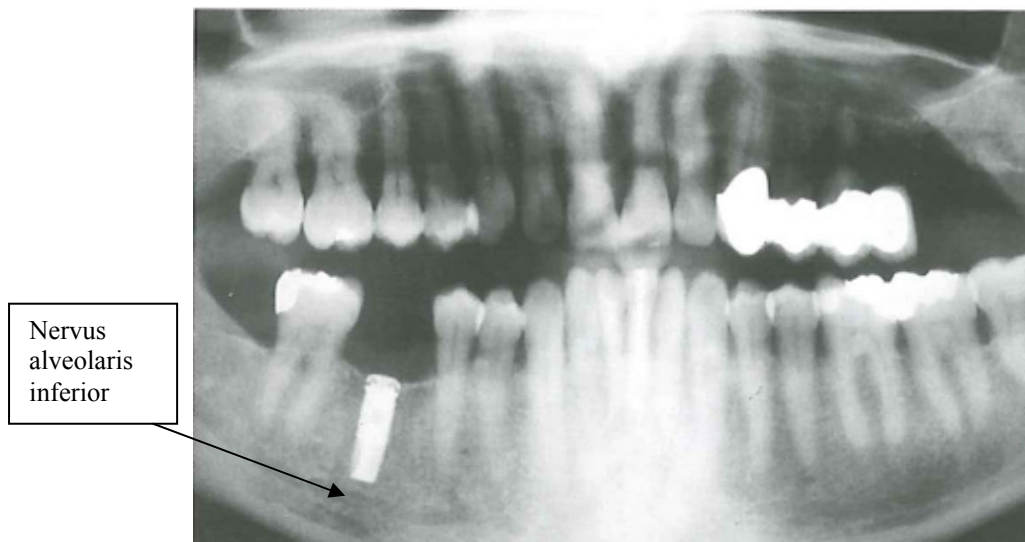


Abbildung 11: Beurteilung der Lage von 46 Implantat und Nervus alveolaris inferior

OLG Naumburg, Urteil vom 05.04.2004, 1 U 105/03,

Sachverhalt

„Im Bereich der Implantologie ist es daher bei der Bewertung des Verstoßes gegen den zahnmedizinischen Standard unbeachtlich, ob und mit welchen Kenntnissen und welcher Erfahrung der Zahnarzt implantologisch tätig ist. Fehlende Kenntnisse und Fertigkeiten sowie fehlende Erfahrungen im Bereich der Implantologie entlasten den Zahnarzt nicht.“

OLG Innsbruck, Urt. v. 25. 4. 2006, 5 R 14/06g

Sachverhalt

„Der behandelnde Zahnarzt unterließ eine ausreichende Aufklärung über die Komplikationen von Zahnimplantaten und verwechselte den Nervenkanal im Unterkiefer mit einer vermeintlichen Zyste. Er behandelte die vermeintliche Zyste und füllte den Hohlraum mit Knochenersatzmaterial aus, woraufhin es zur Ausbildung eines Blutergusses oder einer Gewebsschwellung kam und das Fremdmaterial zu einem direkten Kontakt zum Nervenstrang herstellte. Daraus resultierte eine erhebliche Beeinträchtigung des Unterkiefernerfs und erhebliche Schmerzen für den Patienten, die sich in der Zukunft fortsetzen werden.“

Die Behandlung des Patienten endet jedoch nicht mit Setzen des Implantates, sondern erfordert des weiteren eine regelmäßige Kontrolle der Implantate. Der Zahnarzt muss den Patienten über eine mögliche Periimplantitis aufklären und im Falle einer Periimplantitisdiagnose bei einer Kontrolle die entsprechenden Maßnahmen setzen.

OLG Hamm 6.11.96 – 3 U 57/96

„Wird trotz röntgenologisch nachgewiesener Bildung von Knochentaschen keine ausreichende Behandlung durchgeführt, aufgrund derer möglicherweise das Implantat hätte gerettet werden können, so ist das Verhalten nicht nachvollziehbar, da der akute Prozess zum Handeln zwang.“

4.5 Prothetik

Im Vorfeld hat eine umfangreiche Planung durch den Behandler zu erfolgen und er muss gegebenenfalls eine umfassende parodontale Therapie des Gebisses vornehmen. Der Zahnarzt ist auch dazu verpflichtet den Patienten über die mit der Behandlung verbundenen Risiken und über mögliche alternative Behandlungsmaßnahmen aufzuklären. Zu einem absoluten Muss einer adäquaten Planung, zählt die röntgenologische Kontrolle der verwendeten Pfeiler bzw. Stümpfe.



Abbildung 12: Darstellung des präparierten Kronenstumpfes

OLG Hamm 29.5.95-3U 254/94

„Das Unterlassen einer begleitenden Röntgendiagnostik bei der Wurzelbehandlung vor einer Zahnüberkronung ist ein grober Behandlungsfehler.“

OLG Oldenburg, Urt. v. 20.04.1993, AHRS 2695/105

Sachverhalt

„Eine zahnprothetische Maßnahme darf erst erfolgen, wenn zuvor eine vollständige erfolgreiche Kariesbehandlung sichergestellt ist.“

OLG Hamm 12.10.94 – 3U 26/94

„Es ist fehlerhaft, festsitzenden Zahnersatz einzubringen, ohne vorher eine Parodontose des Patienten umfassend zu behandeln. Die Einbringung von festsitzendem Zahnersatz verlangt ein solides Fundament.“

Die Patienten beklagten im Thema Brücken als Zahnersatz folgende Mängel:

- Passungsgenauigkeit
- Randschluss an den Brückenankern
- Belassen kariös erweichter Zahnhartsubstanz an Brückenankern
- mangelhafte endodontische Versorgung der Brückenpfeiler
- und in weiterer Folge Verlust des Brückenpfeilers.

OLG Innsbruck, Urt. v. 30. 9. 1998, 4 R 240/98w

Sachverhalt

„Auf Grund einer mangelhaften Brückenkonstruktion folgte die Extraktion der Zähne 11 und 22. Dem Kläger war danach das Spielen eines Blasinstruments im Verein nicht mehr möglich.“

OLG Bamberg, Urt. v.03.03.1997 – 4 U 167/96

Sachverhalt

„Der Kläger beanspruchte Schmerzensgeld auf Grund von Beeinträchtigungen, in Form von persistierenden Schmerzen durch den Einbau zweier Brücken im Oberkiefer.“

In der prothetischen Planung muss der Zahnarzt auch eine umfassende Materialkontrolle durchführen und den Patienten auf bekannte Allergien befragen. Liegt eine Allergie vor und verwendet der Zahnarzt trotzdem das Material in der Versorgung handelt es sich um einen groben Behandlungsfehler.



Abbildung 13: Darstellung eines Brückengerüsts

OLG Oldenburg Urt. V. 04.07.2007, 5 U 31/05

“Ist einem Zahnarzt bekannt, dass eine Patientin unter einer Palladium-Allergie leidet und setzt er gleichwohl Brücken mit einer Edelmetalllegierung ein, die 36,4% Palladium enthält, so liegt ein grober Behandlungsfehler vor.

4.6 Endodontie (Wurzelkanalbehandlung & Wurzelspitzenresektion)

Wurzelkanalbehandlungen werden zur Beseitigung einer bakteriell infizierten Pulpa vorgenommen und dienen zur Erhaltung des körpereigenen Zahnes. Dabei stellen sie eine einfache und billige Lösung für den Patienten und einen routinemäßigen Eingriff für den Behandler dar.



apikale Parodontitis

Abbildung 14: apikale Parodontitis

Jedoch stellen die großen Variationsbreiten der Wurzelkanalverläufe ein großes Spektrum für Fehlerquellen dar. Der Behandler kann sich in der Wurzelkanallänge verschätzen und somit Füllungsmaterial über den Apex hinauspressen, wodurch es zur Reizung des periapikalen Gewebes kommen kann. Neben der Überfüllung kann es aber auch auf Grund von Längenverschätzungen zu einer Unterfüllung des

Zahnkanals kommen, wodurch nicht alle Bakterien entfernt werden und die Entzündung nicht abheilen kann.

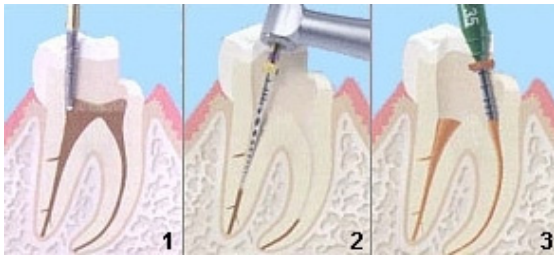


Abbildung 15: Vorgang einer Wurzelbehandlung

Während der Wurzelkanalpräparation und Aufbereitung kann es zum Abbruch der dünnen Wurzelkanalinstrumente kommen, die zu einer weiteren Entzündung führen können und zu einer Wurzelspitzenresektion führen kann.

OLG Linz, Urt.v. 17. 9. 2004, 4 R 141/04i

Sachverhalt

Aufgrund eines Abbruches eines Wurzelkanalinstruments während einer Wurzelkanalbehandlung des Zahnes 13 und dem Verbleiben des Bruchstückes im Kanal kam es zur Ausbildung eines submukösen Abszesses im Bereich des Zahnes 13 mit einer deutlichen Schwellung und Eiterentleerung.

Schmerzhaft für den Patienten kann natürlich auch eine übersehene bestehende Entzündung sein.

OLG Innsbruck, Urt. v. 25. 4. 2002, 2 R 265/01i

Sachverhalt

Während einer mehrjährigen zahnärztlichen Behandlung übersah der behandelnde Zahnarzt eine apikale Parodontitis und unterließ daher eine sachgerechte Behandlung.

Wurzelspitzenresektionen sind ebenfalls eine Behandlungsmöglichkeit von persistierenden apikalen Entzündungen, da die Wurzeln im Bereich des Apex häufig weit verzweigte und viele kleine Nebenkanälchen besitzen, die durch eine herkömmliche Behandlung nicht beseitigt werden kann. Bei einer

Wurzelspitzenresektion wird über einen chirurgischen Eingriff die Wurzelspitze gekappt und von retrograd abgefüllt.

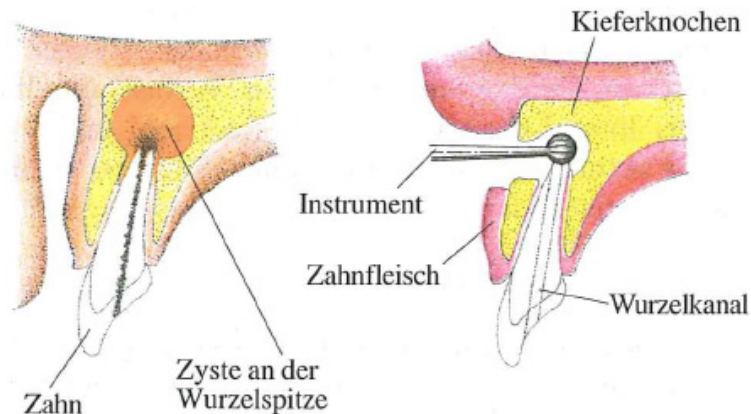


Abbildung 16: Übersicht einer Wurzelspitzenresektion

Bei einer Wurzelspitzenresektion kann es zur Nervenverletzung, zur Verletzung von Weichgewebe und zur Ausbildung von Entzündungen kommen.

OLG Innsbruck, Urt.v. 7. 4. 1995, 4 R 57/95

Sachverhalt

Auf Grund einer Ausbildung eines submukösen Abszesses nach einer Wurzelspitzenresektion kam es zum Verlust des behandelten Zahnes.

Des weiteren soll auch noch daran erinnert werden, dass es lehrmäßig immer notwendig ist die Wurzelkanalinstrumente zu sichern um eine mögliche Aspiration oder ein Verschlucken von Instrumenten zu vermeiden.

OLG Nürnberg 19.1.53 – 2 U 22/52

„Entgleitet einem Zahnarzt bei der Reinigung der Wurzelkanäle eine Nadel, ohne dass er irgendwelche Gründe dafür angeben kann, so spricht das für ein Verschulden des Zahnarztes.“

4.7 Füllungen

In der konservierenden Zahnheilkunde werden die kariösen Defekte entfernt und durch Füllungsmaterialien ersetzt. Ein langer Streitpunkt in der Zahnheilkunde ist das Verwenden von Amalgam für Füllungen. Die Patienten werden zusätzlich noch von den Medien verunsichert, da diese von Zeit zu Zeit über die gesundheitsschädigende Wirkung von Amalgam berichten.

Die WHO hat in einer Erklärung bestätigt, dass nach Abwägung von Nutzen und Risiko Amalgam als Regelversorgung geeignet ist. Im Vergleich zu Kunststofffüllungen weist Amalgam kein höheres Nebenwirkungsrisiko auf. Dies bedeutet auch, dass Amalgam auch in Zukunft hergestellt werden kann.

Einzig das zahnärztliche Personal zeigt ein erhöhtes Risiko, da es beim Verarbeiten von Amalgam zum Einatmen von Quecksilberdämpfen kommen kann, wie auch in mehreren Studien bewiesen wurde.

Amalgam ist somit ein geeigneter Zahnfüllungsstoff, gilt somit als Arzneimittel wie alle Füllungsmaterialien und fällt damit unter das Arzneimittelgesetz (§ 2 Abs. 1 Nr 5 AMG).

Die juristischen Urteilsfindungen orientieren sich an der zahnmedizinischen Lehrmeinung.

OLG Koblenz Urt. v. 16.06.1999, Az. 3 U 328/87

„Zahnfüllungen aus Amalgam sind in der Regel nicht mit einem gesundheitlichen Risiko verbunden. Amalgamfüllungen führten zwar zu einer erhöhten Quecksilberbelastung, die festgestellten Messwerte lägen jedoch deutlich unter der Schwelle, bei deren Überschreiten ein toxikologisches Risiko eintreten würde. Die Empfehlung, bei Schwangeren von Amalgamfüllung abzusehen und bei Kleinkindern besonders sorgfältig abzuwägen, ob solche Füllungen notwendig seien, sei reine Vorsichtsmaßnahme.“

4.8 Aufklärung

Die Aufklärung stellt den zentralen Punkt in der zahnärztlichen Behandlung dar und beinhaltet eine medizinische und juristische Komponente.

Juristisch gesehen kann sich der Zahnarzt der Aufklärung nicht entziehen, da es sich um eine im Gesetz festgehaltene Pflicht handelt. Die Aufklärung muss dem Patienten die Gelegenheit bieten, sich ein umfassendes Bild über die Therapie zu machen und zu einer Entscheidungsfindung zu gelangen. Erst nach umfassender Überlegung ist der Patient in der Lage eine rechtsgültige Einwilligung zu geben. Erst

ab diesem Zeitpunkt sind alle durchgeführten Behandlungen rechtlich außerhalb des strafbaren Bereiches.

Beispiele:

OLG Koblenz, Urt. V. 20.07.2006, Az 5 U 180/06

„Der Zahnarzt ist verpflichtet, über medizinisch gleichermaßen indizierte Alternativen einer prothetischen Versorgung aufzuklären. Das gilt auch dann, wenn einzelne der in Betracht kommenden Alternativen zu einer höheren Kostenbeteiligung des Patienten führen.“

OLG Koblenz, Urt. V. 13.05.2004, Az 5 U 41/03

„Über das Risiko einer dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis durch eine Leitungsanästhesie zur Schmerzausschaltung muss der Zahnarzt den Patienten aufklären, weil eine erheblich beeinträchtigende Folge droht.“

Aufklärung: Leitfaden für den niedergelassenen Bereich

Die Aufklärungspflicht ist gesetzlich nicht nach Art und Umfang definiert, sondern unterliegt der Entscheidung des Arztes wie viel in dem Gespräch abgehandelt wird.

Prinzipiell kommt es darauf an, ob ein Eingriff akut oder nicht akut, also planbar ist.

Handelt es sich um einen akuten oder gar lebensbedrohlichen Zustand, muss der Arzt weniger aufklären, da ein sofortiges Handeln wichtiger ist.

Ist ein Eingriff jedoch planbar, muss dem Patienten Zeit gegeben werden, sich mit dem Eingriff auseinanderzusetzen und eine Einwilligung nach ausreichendem Nachdenken abgeben zu können. In dieser Situation muss ein umfassenderes Aufklärungsgespräch stattfinden.

Worüber muss aufgeklärt werden:

- Diagnose und geplante Untersuchungen
- Therapiemethode bzw. alternative Behandlungsmöglichkeiten
 - Achtung:* Dazu gehören auch Behandlungsmöglichkeiten die man selber gar nicht durchführt!
- Information über mögliche Risiken und Komplikationen
 - Typisch und erheblich
 - Auch hier gilt: je dringender desto weniger muss aufgeklärt werden
- Behandlungskostenplan

Was darf nicht sein bei der Aufklärung:

- Der Patient darf nicht in die Verzweiflung getrieben werden und hoffnungslos werden, sodass er eine notwendige Behandlung ablehnt.
- Keine Zwangsbehandlung bei Kindern!
- Aufklärungsformulare alleine reichen nicht aus, sie können aber eine Hilfe sein, die eigentliche Aufklärung muss jedoch mündlich erfolgen.
- Unnötige Behandlungen, eine Indikation muss gegeben sein und eine nachvollziehbare Begründung aufweisen.
- Aufklärungsgespräche dürfen nicht an medizinisches Hilfspersonal delegiert werden.

- Bei Behinderten muss der Sachverwalter aufgeklärt werden.

Die Dokumentation der Aufklärung:

Neben der Aufklärung darf vor allem nicht auf die Dokumentation vergessen werden. Denn vor Gericht zählt: nur eine dokumentierte Aufklärung hat auch tatsächlich stattgefunden. Mittlerweile existiert eine breite Palette von vorgefertigten Aufklärungsbögen die den Behandler vor die Qual der Wahl stellen. Die vorgedruckten Bögen sind eine nützliche Denkstütze für den Behandler, jedoch ersetzt das alleinige Durchlesen des Patienten die mündliche Aufklärung nicht. Im Gegenteil: Der Behandler muss auch hier nachweisen können, dass eine mündliche Aufklärung stattgefunden hat. Vor Gericht ist es umso besser je mehr handschriftlich festgehalten worden ist. Nur so kann eine adäquate Aufklärung glaubhaft vor Gericht vermittelt werden.

Der große Nachteil der vorgefertigten Aufklärungsbögen ist, dass man in der Ordination außerhalb der Klinik eine breite Produktpalette benötigen würde. Tagtäglich werden dutzende unterschiedliche Behandlungen vorgenommen, die alle eine Aufklärung benötigen. Das dadurch resultierende Papierchaos schreckt viele Behandler vor einer schriftlichen Dokumentation ab.

Die Lösung dieses Problems liegt in der Erstellung eines individuellen Aufklärungsbogens, der auch gleichzeitig den Gesundheitsfragebogen des Patienten inkludiert, da die Behandlungsmöglichkeiten auf den Gesundheitszustand des Patienten angepasst werden müssen.

Der individuelle Aufklärungsbogen ermöglicht dem Zahnarzt in einem einzigen Bogen die komplette Behandlungsplanung des Patienten durchzugehen, in einzelnen Schritten abzuhandeln und durch handschriftliche Notizen des Gespräches mitzudokumentieren.

Dieser einfache Schritt bietet vor Gericht eine große Absicherung und bedeutet für den Zahnarzt keinen wesentlichen Mehraufwand.

Beispiel für einen individualisierten Aufklärungsbogen für die Praxis:

Nachname: _____ **Vorname:** _____ **Geb.:** _____

Bestehen Erkrankungen von Herz, Lunge, Leber, Niere? _____

Sonstige bekannte Erkrankungen? _____

Infektionskrankheiten: ja nein Zuckerkrankheit: ja nein Schilddrüsenerkrankung: ja
nein

Krampfanfälle (Epilepsie) ja nein Grüner Star: ja nein andere

Erkrankungen: _____

Haben Sie eine Allergie? (Penicillin,..) nein ja,
welche: _____

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein? Welche?

Haben Sie die Spritze beim Zahnarzt immer gut vertragen? ja nein

Leiden Sie an einer Blutgerinnungsstörung? ja nein

Für weibliche Patienten: Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft?? ja nein

Diagnose:

Therapie:

Alternativen:

Risikoaufklärung:

Ort/Datum

Unterschrift des Zahnarztes

Fragen des Patienten:

Über die geplante Behandlung wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit Frau Dr. XYZ ausführlich über die Behandlungsschritte, die damit verbundenen Risiken sowie mögliche Komplikationen informiert. Ich fühle mich **genügend informiert**, habe keine weiteren Fragen und **willige** nach angemessener Bedenkzeit in die geplante Behandlung ein.

Ort/Datum

Unterschrift des Patienten bzw. der Eltern

5. Diskussion

Behandlungsfehler in der Zahnmedizin, wahrer Fehler oder Aufklärungsfehler?

Die Urteilsfindungen bezüglich wahrer Behandlungsfehler stellen mittlerweile einen geringen Anteil dar. Die Tendenz geht eindeutig Richtung Aufklärungsfehler und Dokumentationsfehler, da hier der Zahnarzt in Bedrängnis kommt seine Aufklärung und Behandlungsdokumentation zu beweisen. Statistisch ließ sich diese Tendenz nicht festhalten, da es vom Patientenrechtsanwalt abhängt, ob er eine Klage wegen eines Behandlungsfehlers oder wegen eines Aufklärungsfehlers einreicht. Bei dem Behandlungsfehler muss aus juristischer Sicht der Patient diesen beweisen können und vor allem dem behandelnden Zahnarzt nachweisen können. Bei einer Klage wegen Verletzung der Aufklärungspflicht muss hingegen der Zahnarzt auf Grund der Beweislastumkehr beweisen, dass er den Patienten über alle Komplikationen und Therapiemaßnahmen aufgeklärt hat.

Hier stellt sich eindeutig die Frage: Wie klärt der Zahnarzt richtig auf, wenn es selbst juristisch gesehen keine klaren Definitionen gibt. Aus der Sichtung der Urteilsfindungen geht ein kleiner Leitfaden hervor. Je schwerer die Auswirkungen einer Komplikation für den Patienten ist, umso genauer muss darüber aufgeklärt werden, selbst wenn die Komplikationsrate im Promillebereich liegt. Man nimmt zum Beispiel die Verletzung des Nervus lingualis und des Nervus alveolaris inferior bei der Leitungsanästhesie oder bei der Entfernung eines Weisheitszahnes heran. Das tatsächliche Risiko der Nervverletzung liegt im Promillebereich, aber wenn eine Verletzung eintritt, ist die daraus resultierende Sensibilitätsstörung für den Patienten eine massive Beeinträchtigung seines Lebens. Neben diesen seltenen Komplikationen dürfen natürlich die typischen mit einer Behandlung verbundenen Komplikationen nicht fehlen. Die mit einer Behandlung typisch verbundenen Risiken und Komplikationen kann der Zahnarzt aus der Literatur und aus Fortbildungen entnehmen. Als ein weiterer Anhaltspunkt können natürlich auch die bestehenden Urteilsfindungen dienen, denn aus den Fehlern der anderen kann man eigene vermeiden und vorausschauend arbeiten.

Unumgänglich ist eine ausreichende Dokumentation des Zahnarztes, denn die Gerichte kommen vermehrt zu den Entscheidungen, dass eine nicht schriftlich festgehaltene Aufklärung auch nicht stattgefunden haben kann.

Somit kann der Zahnarzt sich in Zukunft nur damit behelfen, dass er ein ausreichendes Risikomanagement betreibt und sich selber und sein Personal zu einer umfassenden und ordentlichen Aufklärung motiviert und diese auch ausreichend dokumentiert.

In der heutigen Zeit lassen sich noch viele Zahnärzte von dem Papierchaos abschrecken und scheuen sich vor der Anlegung ausreichender Dokumentationen. Prinzipiell sollte ein Umdenken stattfinden und die Aufklärung bzw. Dokumentation nicht als Strafe betrachtet werden, sondern als hilfreiche Unterstützung und Absicherung der zahnärztlichen Tätigkeit vor juristischen Folgen.

Das Risikomanagement in der Zahnheilkunde soll dem Zahnarzt ein Risikovorsorgekonzept liefern, worin er durch eingehende Analyse eine Identifikation, Bewertung und Reduzierung bzw. Vermeidung von Risiken und Fehlern gegenüber dem Patienten erhält. Dadurch möchte man erreichen, dass Arbeitsabläufe beleuchtet werden, Fehlerquellen gesucht und eliminiert werden. Dies soll einen reibungslosen Ablauf gewährleisten und in stressigen Situationen die Fehlerquelle Mensch weitestgehend neutralisieren. Denn selbst unter größter Anwendung von Sorgfalt während des Arbeitstages, können sich Stress, unzufriedene Patienten und Zeitmangel ungünstig auf die Arbeit auswirken.

Des Weiteren führen die zunehmenden Klagewellen zu einer Verunsicherung des Medizinpersonals. Dies verstärkt den Trend zu einer Absicherungsmedizin, die äußerst kritisch zu hinterfragen ist. Die chronische Angst des Behandlers vor juristischen Folgen führt dazu, dass er beginnt seine Diagnose oder Therapie in mehrfacher Ausführung abzusichern. Dies führt auf der einen Seite zu einer Zunahme der Kosten bei den schon ohnehin stark angeschlagenen Krankenkassen und auf der anderen Seite wird der Patient vermehrt teilweise schon unnötigen Behandlungen ausgesetzt. Dabei genügt es einzig und allein eine Kenntnis über die juristische Lage zu besitzen. Denn die Kenntnis über die Pflichten und Normen ermöglicht eine gesetzeskonforme Behandlung und schützt am besten vor unangenehmen Rechtsfolgen.

Ein weiterer Gedankenanstoß soll die menschliche Seite beider Streitparteien darstellen. Jeder Behandler sollte darüber nachdenken, weshalb ein Patient eine Klage einreicht. Ein zufriedener Patient der Vertrauen zu seinem Behandler hat, wird keine juristischen Schritte einleiten, selbst wenn dem Behandler einmal ein Fehler passiert. Jeder Mensch hat Verständnis für Fehler. Sucht der Behandler das persönliche Gespräch, in welchem er seinen Fehler vor dem Patienten zugibt, diesen um Verzeihung bittet und ihm eine Entschädigung anbietet, kann ein juristischer Streit im Keim erstickt werden und auf einer persönlichen Ebene gelöst werden. Dies bedeutet jedoch auch, dass Zahnärzte keine Angst vor der Zugabe von Fehlern haben sollten.

Juristische Streitigkeiten sollten bei jedem Behandler erst die allerletzte Lösung darstellen.

Literaturverzeichnis

[1] Zahnärztegesetz

[2] Medizinrechtliche Fragen der Zahnmedizin, Sparl; juristische Schriftenreihe Band 234

[3] Recht für Mediziner, DRDA /FLEISCH/HÖFTBERGER;

[4] Behandlungsfehler in der Medizin, Karin Prutsch/Monika Ploier

[5] Zahnarztrecht, Hans Peter Ries/ Karl-Heinz Schnieder/ Ralf Großböling

[6] Arzthaftungsrecht, Juen

[8] Der zahnärztliche Sachverständiger: Klaus Oehler

Internetquellen:

www.ris.bka.gv.at

www.bundesgerichtshof.de

Abbildungsquellen:

Abb. 12 & 13: E. Piehslinger: Grundlagen der zahnärztlichen Prothetik

Abb. 5 & 7: Wikipedia

Abb. 6&8: K.Schroll & G. Watzek: Zahnärztliche Chirurgie

Abb. 9 & 16: Aufklärungsbögen von Pro- Compliance

Abb. 10: www.dr-biege.de/zahnheilkunde/Implantologie.htm

http://www.allmystery.de/dateien/uh55935,1251974891,implantat_005.jpg

Abb. 14: <http://www.endoschwarze.de/revision01.html>

Abb. 15: <http://www.dr-maret.de/wurzelbehandlung.html>