

stomatologi[e]

der e-newsletter der österreichischen gesellschaft für zahn-, mund- und kieferheilkunde



© Foto Költringer, 5204 Strasswalchen

ÖGZMK

MR Dr.med. et dent. Alois Lugstein, Msc.
5204 Strasswalchen, Mayburgerplatz 4
Telefon: +43 (0) 664 338 78 11
Mail: alois@mkglugstein.at

DIE ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG AUS DER SICHT DES GUTACHTERS: WAS SOLL DER ZAHNARZT? WAS DARF ER NICHT.

EINLEITUNG:

Eine Fülle von Rechtsvorschriften beeinflusst die ärztliche und zahnärztliche Arbeit. Ärztegesetz und Zahnärztegesetz sind ebenso wie die ABGB, StGB, das KAKuG, Ärzteausbildungsordnung, das Versicherungsrecht (Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung) um nur einige zu nennen, zu beachten. Diese Vorgaben einzuhalten ist Pflicht!. Auf ihre Entstehung haben wir als Ärzte über unsere Ständesvertretung am Rande noch geringen Einfluss. Auf die Rechtsauslegung durch die Gerichte sind wir ohne jeden Einfluss. Unsere ärztliche und zahnärztliche Sichtweise, durchaus aus dem Berufsbild und der Tätigkeit erfahrungsgeprägt, ist dafür ohne Relevanz. Grundlagen für die Einhaltung der Vorgaben sind die lege artis Behandlung, die Aufklärung, die Dokumentation und die Kommunikation.

ZUR LEGE ARTIS BEHANDLUNG:

Darunter versteht man die Behandlung nach anerkannten Methoden. Diese werden an Universitäten gelehrt und sind in Fachartikel, Lehrbüchern, u.a. dargestellt. Sie dürfen keine Außenseitermethoden sein. Darüber hinaus müssen diese Behandlungsmaßnahmen auch beherrscht werden. Auch der medizinische und zahnmedizinische Gutachter hat sich daran zu orientieren und kann nicht Methoden nach eigenen Vorlieben als gangbaren Weg oder abzulehnende Vorgangsweise darlegen.

Er hat alle in der Fachwelt gängigen und anerkannten Methoden als korrekte Vorgangsweise zu sehen. Ein zweiter Umstand, der in diesem Zusammenhang zu beachten ist, ist die oft verschobene zeitliche Abfolge von gesetzter Behandlungsmaßnahme, rechtlicher Auseinandersetzung und Gutachtenserstellung. Relevant sind die zum Zeitpunkt der Leistungserbringung bekannten Methoden und deren medizinische Beurteilung.

Ein weiterer Aspekt, der in diesem Zusammenhang wesentlich ist, ist die Einordnung des Ausführenden in den fachlichen Kontext. Ein niedergelassener Zahnarzt ist als so genannter sorgfältiger Durchschnittsarzt oder Zahnarzt zu beurteilen. An ihn sind nicht die Maßstäbe einer Universitätsklinik zu legen. Umgekehrt ist von einem Professor für ein bestimmtes medizinisches Sonderfach zu erwarten, dass er über dieses Durchschnittsmaß hinaus seinen Wissens- und Kenntnisstand erweitert hat.

Beherrscht man einen Eingriff, ist er durchführbar. Im Falle des Eintretens von Komplikationen ist aber die Frage zu stellen, ob die eigene Ausbildung, die eigenen Fähigkeiten ausreichen, auch noch diese Komplikation entsprechend zu behandeln. Kommt man zur Erkenntnis, dass dies nicht der Fall ist, wobei es sich empfiehlt, in der Auslegung der eigenen Fähigkeiten nicht allzu großzügig zu sein, ist die Überweisung an eine Institution, die die aufgetretenen Komplikationen beherrscht, vorzunehmen. Wesentlich ist, dass der untersuchende Arzt das Auftreten

einer Veränderung erkennt und die für den Patienten richtigen Schritte in die Wege leitet. Es wird nicht erwartet, dass er mit jeder Komplikation mit jeder aus seiner Warte fraglichen Diagnose selbständig und selbsttätig zurechtkommt. Beispiele dafür werden im Vortrag angeführt.

ZUR AUFKLÄRUNG:

Die derzeit gültige Form der Rechtsauslegung zu diesem Thema kann man als Antwort der Juristen aus den 80er und 90er Jahren auf die Gutachten dieser Zeit sehen.

Die Juristen wollten ein Gegengewicht zu Gutachterfeststellungen der fehlerfreien Behandlung setzen. Das hat aus ärztlicher Sicht zur Überbetonung dieser an sich wichtigen Maßnahme, die jedenfalls Teil einer lege artis Behandlung ist, geführt, der wir als Ärzte und Zahnärzte oft mit Unverständnis gegenüberstehen. Bei entsprechender Sichtweise kann man den Begriff Aufklärung durch Information oder Arzt-Patientengespräch ersetzen. Zugrunde zu legen ist, dass man vermitteln möge, was man selbst gerne wüsste. Die Themen dafür sind, was fehlt mir, wie kann man das behandeln, gibt es andere Möglichkeiten (das gilt besonders auch für Zahnärzte in der Prothetik, in der Kieferorthopädie, aber auch bei konservierenden Therapien), gibt es Komplikationen und welche sind zu erwarten oder möglich, in welchem Umfang ist man durch eine Maßnahme beeinträchtigt, welche Folgemaßnahmen sind erforderlich. In der

stomatologi[e]

der e-newsletter der österreichischen gesellschaft für zahn-, mund- und kieferheilkunde

zahnärztlichen Aufklärung sowie in medizinischen Fächern, in denen Kostendeckung durch Krankenversicherungsträger üblicherweise fehlt, ist zusätzlich eine Information über die oft erheblichen Kosten erforderlich, wobei auch die Geschäftsfähigkeit der Betroffenen zu beachten ist. Das Zahnärztegesetz sieht dazu ab einer bestimmten Kostengrößenordnung einen verpflichtenden Kostenvoranschlag als Voraussetzung für Behandlungsmaßnahmen als wesentlich an.

Prinzipiell ist auszuführen, dass die Aufklärung eine Rechtsfrage darstellt und nicht vom medizinischen Gutachter zu betrachten ist. Der medizinische Sachverständige stellt gegebenenfalls notwendige Patienteninformationen aus ärztlicher und zahnärztlicher Sicht dar.

ZUR DOKUMENTATION:

Auch dabei sind keine unerfüllbaren Anforderungen zu stellen. Praxis taugliche Notizen sind aber jedenfalls erforderlich, um nachbehandelnde Kolleginnen bei Bedarf in den notwendigen Kenntnisstand zu setzen, über den man ggf. selbst gerne verfügen würde. Zudem sind damit Folgeprobleme rechtlicher Natur hintan zu halten. Stichwortartiges Festhalten getätigter Maßnahmen, das Aufzeigen von Besonderheiten und gegebenenfalls verabreichter und verordneter Medikamente sind Grundlage für die Nachvollziehbarkeit unserer medizinischen Handlungen. Diese ist auch für nach- oder mitbehandelnde Kollegen von Bedeutung, die vor allem im Falle von Komplikationen oder Ausweitungen, Erkenntnisse der Erstdiagnose von Nöten sind. Vor Gericht ist es im Bedarfsfalle schwierig, eine Situation, die meist länger zurück liegt, im Detail darzustellen. Bereits die nicht Dokumentierung der Aufklärung bringt einen Arzt und Zahnarzt in eine nachteilige Position. Ebenso sind empfehlende Angaben über Schmerzen, Schwellungen oder andere Änderungen eines Zustandsbildes beim Patienten zu sehen. Der medizinische Sachverständige kann nur darauf verweisen, dass Details einer Therapie wegen fehlender Dokumentation nicht nach-

vollziehbar sind. Andere Möglichkeiten in einem Verfahren hat er nicht.

ZUR KOMMUNIKATION:

Reden wir mit unseren Patienten, fragen wir nach Wohlbefinden, Problemen und Ärger. Meist dankt es der Patient. Vertrauen im Arzt-Patient-Verhältnis hat seine Grundlagen in der Kommunikation. Bei Problemen darf dieses Instrument, auch wenn es manchmal mühsam durch zahlreiche Wiederholungen schwer erträglich ist, nicht an die MitarbeiterInnen des Ordinationsteams abgegeben werden. Diese Kommunikation ist Chefsache! Wenn ein Fehler passiert, soll man das Gespräch suchen. Oft lohnt sich die Mühe und verbraucht deutlich weniger Zeit und Nerven als ein Gerichtsverfahren. Kommunizieren wir auch mit Haft- und Rechtsschutzversicherung, indem wir sie von aufgetretenen Problemen benachrichtigen, vermitteln wir dem Patienten, dass wir seine Sicht, es wäre etwas anders als das angestrebte Behandlungsergebnis, teilen und dieses einem externen Partner vorlegen. Bei Bedarf ersuchen wir den/die Patienten/in der Einladung und Untersuchung durch einen Gutachter zu folgen. Kommunizieren wir mit der Versicherung, mit der Schlichtungsstelle, in dem wir Behandlungsunterlagen, Stellungnahmen ohne Beschönigungsversuche diesen Institutionen rechtzeitig und vollständig vorlegen. Nicht erlaubt sind Schuldanerkenntnis und Versprechen zu Umfang und Ausmaß der Schadensbereinigung. Dies führt unter Umständen zu Problemen mit den Versicherungsinstitutionen in Bezug auf deren Leistungserbringung.

Jede außergerichtliche Lösung von Problemen ist besser als eine gerichtliche Auseinandersetzung. Wenn es doch zu einem Gerichtsverfahren kommt, ist zu empfehlen, die Tatsachen darzustellen, wobei niemand erwartet, dass man sich selber über Gebühr belastet. Man sollte beweisbares Vorbringen und ein gewisses Maß an Frustrationstoleranz mitbringen. Auch der Sachverständige hat sich ausschließlich an den Tatsachen beweisbaren Umständen und den Vorgaben der fachlich definierten lege artis Behandlung zu orientieren.

Kommunizieren wir mit Kolleginnen, wenn wir eine Behandlung übernehmen, v.a. dann, wenn der Patient unzufrieden mit der Vorbehandlung war. Oft stellt sich die naturgemäß einseitige Schilderung Betroffener in Kenntnis der fachlichen Umstände anders dar. Verzichten wir vor allem auf wertend Äußerungen! Nicht selten sind wir der Nächste, mit dem man unzufrieden ist.

Pflegen wir die Kommunikation bei arbeitsteiligen Therapien mit dem MKG-Chirurgen, der Kieferorthopädin, dem Endodonten und ..., um ein optimales Behandlungsergebnis für den Patienten und ein konfliktarmes Arbeitsleben zu ermöglichen.

ZUM SCHLUSS:

Damit wir auf der besseren, der akzeptablen Seite eines eventuellen Verfahrens sind, sollten wir die gesetzlichen Vorgaben zur Aufklärung, Dokumentation und Kommunikation unserer Arbeit zugrunde legen, dann können bei einer lege artis Behandlung vergleichsweise schwer Probleme auftreten.

(Literatur beim Verfasser)