



Karsten Fehn
Prof. Dr. iur. Dr. rer. medic.

Rechtsanwalt und Fachanwalt für
Medizinrecht
Kaiser-Wilhelm-Ring 14-16
50672 Köln
E-Mail: info@dr-fehn-net.de

Christof Schirra
Dr. med. dent.

Bankstraße 6
40476 Düsseldorf

Hans-Joachim Nickenig
Prof. Dr. med. dent., M. Sc.

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde
Universitätsklinikum Köln

Jochen Jackowski
Prof. Dr. med. dent.

Abteilung für Zahnärztliche Chirurgie und
Poliklinische Ambulanz
Department für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke

Zur zahnärztlichen Aufklärungspflicht unter besonderer Berücksichtigung der prothetischen Versorgung

Indizes

Aufklärung, Risikoaufklärung, Behandlungsalternativen, Lokalanästhesie, Dokumentation

Zusammenfassung

Der Zahnarzt ist gesetzlich zur ordnungsgemäßen Aufklärung des Patienten und zur Einholung einer Einwilligung in die Behandlung verpflichtet. Im Zivilverfahren liegt die Beweispflicht hierfür beim Zahnarzt. Eine fehlerhafte Aufklärung führt zu einer unwirksamen Einwilligung und damit zur Rechtswidrigkeit der Behandlung. Die hierin liegende (fahrlässige) Körperverletzung kann zivilrechtlich Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche des Patienten auslösen und strafrechtlich zu einer Verantwortlichkeit des Zahnarztes gemäß §§ 229 und 223 Abs. 1 StGB führen. Aufzuklären ist über typische Risiken einer Zahnerkrankung und der indizierten Behandlung einschließlich der Risiken einer Leitungsanästhesie, über das schwerstmögliche Risiko, ggf. über zur Verfügung stehende Behandlungsalternativen (z. B. bei Füllungstherapien, prothetischer Restauration, verschiedene Verfahren der Lokalanästhesie) sowie über die wirtschaftlichen Auswirkungen. Besonders strenge Anforderungen gelten für die Aufklärung in Bezug auf rein ästhetische Eingriffe. Die Aufklärung muss stets mündlich erfolgen und darf durch Aufklärungsbögen lediglich unterstützt werden. Diese sollte man an den jeweiligen Tätigkeitsschwerpunkt des Zahnarztes bzw. an die geplante Maßnahme anpassen. Bei ambulanten zahnmedizinischen Maßnahmen im prothetischen Bereich ist eine Aufklärung am Behandlungstag in der Regel ausreichend. Große Bedeutung kommt schließlich der gesetzlich zwingend durchzuführenden Dokumentation der Aufklärung zu, die so weit wie möglich individualisiert werden sollte.

Einleitung

Die Einwilligung des Patienten in die Behandlung stellt, jedenfalls solange es im deutschen Strafrecht keinen Straftatbestand der eigenmächtigen Heilbehandlung gibt, die einzige Möglichkeit dar, einen sachgerechten

Schutz der Patientenautonomie zu gewährleisten¹⁰. Diese ist Ausfluss des Selbstbestimmungsrechts eines jeden Patienten, das als Herzstück der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) grundsätzlich die gesamte Rechtssphäre des Einzelnen umfasst. Jeder Mensch kann demnach frei entscheiden, ob er sich einer medizinischen Behandlung unterziehen will oder nicht. Was objektiv vernünftig oder aus medizinischer Sicht geboten ist, spielt keine Rolle (BGHSt 35, 246, 249). Dabei ist die Aufklärungspflicht keine dem Zahnarzt „juristisch oktroyierte Obliegenheit“, sondern eine zahnärztliche Berufspflicht (§ 8 MBO-Ärzte; in der MBO-Zahnärzte fehlt eine § 8 MBO-Ärzte entsprechende Regelung), die als therapeutische Aufklärung für die Behandlung von kranken Menschen unverzichtbar ist¹². Die Notwendigkeit der Aufklärung des Patienten ist inzwischen seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes am 26.02.2013 in §§ 630d Abs. 2 und 630e BGB auch ausdrücklich geregelt.

Eine Einwilligung kann nur wirksam sein und zur Straflosigkeit des Arztes führen, wenn der Patient weiß, worin er einwilligt. Dies wiederum setzt voraus, dass der Patient ausreichend informiert ist und mithin vom Arzt aufgeklärt wird. Aus strafrechtlicher Sicht führt also jeder Aufklärungsmangel, auch wenn er nur auf einer leichten Fahrlässigkeit des Zahnarztes beruht, zur Unwirksamkeit der rechtfertigenden Einwilligung im Sinne des § 228 StGB und des § 630d BGB. Dies wiederum hat zur Folge, dass sich der Zahnarzt dann eine zumindest fahrlässige Körperverletzung vorwerfen lassen muss³.

Aufklärungsfehler

Vorsätzliches Verschweigen aufklärungspflichtiger Umstände

Wenn der Zahnarzt einen aufklärungspflichtigen Umstand vorsätzlich verschweigt, weil er die Einwilligung des Patienten erreichen will und im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung eine Verweigerung der Einwilligung befürchtet, liegt bei Durchführung eines darauf basierenden invasiven medizinischen Heileingriffs eine vorsätzliche Körperverletzung im Sinne des § 223 Abs. 1 StGB vor (BGH, BGHR § 223 Abs. 1, Heileingriff

4; BGH, Urteil vom 05.07.2007, Az. 4 StR 549/06, Rn. 16; BGH, Urteil vom 23.10.2007, Az. 1 StR 238/07, Rn. 24, www.juris.de). Der Zahnarzt hat dann nämlich zunächst billigend in Kauf genommen, dass der Patient nicht in die Heilbehandlung einwilligt. Der sogenannte Eventualvorsatz ist für die Verwirklichung des subjektiven Tatbestands des § 223 StGB ausreichend¹¹.

Fahrlässiger Aufklärungsfehler

Unterläuft dem Zahnarzt fahrlässig ein Aufklärungsfehler, etwa weil er die Aufklärung über einen aufklärungspflichtigen Umstand vergisst oder irrig annimmt, ein bestimmter Umstand sei nicht aufklärungspflichtig, so ist bei Durchführung eines darauf basierenden invasiven medizinischen Heileingriffs von einer fahrlässigen Körperverletzung (§ 229 StGB) auszugehen, obgleich die invasive Maßnahme an sich vorsätzlich, d. h. mit Wissen und Wollen des Zahnarztes ausgeführt wird. Zur Verdeutlichung soll das nachfolgende Beispiel dienen.

Eine Patientin erhält ein Implantat, das aufgrund einer Schalllücke nach Entfernung des Zahnes 11 erforderlich geworden war. Sie wird von dem Zahnarzt aber nicht über das Risiko eines potenziellen Implantatverlustes aufgeklärt. Tatsächlich kommt es zu einer Entzündung, und die Patientin verliert das Implantat. Sie nimmt den behandelnden Zahnarzt auf Schadenersatz und Schmerzensgeld in Anspruch. Dieser trägt im zivilgerichtlichen Verfahren vor, er habe das Verlustrisiko als bekannt vorausgesetzt, da die Patientin als Physiotherapeutin medizinisch vorgebildet sei und es sich außerdem um ein mit der Maßnahme zwangsläufig verbundenes Risiko handele, das man grundsätzlich als bekannt voraussetzen könne. Ein Behandlungsfehler als Ursache des Implantatverlusts konnte aufgrund des Sachverständigengutachtens ausgeschlossen werden. Nach Auffassung des Gutachters war es allenfalls vorwerfbar, dass nach dem Einsetzen des Implantats kein Röntgenbild angefertigt wurde. Allerdings liegt in der unterlassenen Aufklärung über das Risiko eines Implantatverlusts ein Aufklärungsfehler des behandelnden Zahnarztes. Dieses Risiko ist aufklärungspflichtig, weil es sich um

■ PROTHETIK

Zur zahnärztlichen Aufklärungspflicht unter besonderer Berücksichtigung der prothetischen Versorgung

ein dem Eingriff typischerweise anhaftendes, spezifisches Risiko handelt. Vor diesem Hintergrund wurde der Zahnarzt zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 2.000 EUR und zur Übernahme der Kosten für die Folgebehandlung der Patientin verurteilt (OLG Brandenburg, Urteil vom 29.5.2008, Az. 12 U 241/07, www.juris.de).

Anzumerken ist hier, dass selbstverständlich auch alle gängigen Therapiealternativen wie Adhäsivbrücke, konventionelle Brücke und abnehmbare Teilprothese einer vergleichbaren Aufklärungspflicht unterliegen.

Art und Weise der Aufklärung

Die Anforderungen an Form, Inhalt, Zeitpunkt und das Erfordernis einer eventuellen Wiederholung der Aufklärung wurden ebenso wie die verschiedenen Formen der Aufklärung selbst schon vor Geltung des § 630e Abs. 2 BGB von der Rechtsprechung geprägt.

Form der Aufklärung: Persönliches Gespräch und ergänzende Unterlagen

Hinsichtlich der Form der Aufklärung war bereits vor Inkrafttreten des Patientenrechtgesetzes anerkannt, dass diese im Rahmen eines persönlichen Gesprächs mit dem Patienten erfolgen muss. Das ist nunmehr ausdrücklich in § 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 BGB geregelt. Eine Aufklärung ausschließlich mittels eines Formulars oder Vordrucks reicht – wie bereits festgestellt – nicht aus (BGH, NJW 2000, 1784, 1788; BGH, NJW 1994, 793; OLG Köln, MedR 1992, 40 ff.)⁸. Eine schriftliche Unterlage kann (und sollte) dem Patienten vielmehr nur zur Unterstützung des Aufklärungsgesprächs an die Hand gegeben werden (BGH, NJW 2000, 1784, 1788) und ist ihm dann gemäß § 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 BGB auch in Textform auszuhändigen. Darüber hinaus muss der Patient – unangefordert – auch Abschriften, d. h. Durchschriften oder Kopien von solchen Unterlagen erhalten, die er im Zusammenhang mit der Einwilligung oder Aufklärung unterschrieben hat (§ 630e Abs. 2 Satz 2 BGB). Hierdurch soll dem Patienten eine Eigendokumentation erleichtert werden.

Der Patient muss während oder nach dem Aufklärungsgespräch die Gelegenheit erhalten, Fragen zu stellen, und sollte vom Zahnarzt hierzu auch ermutigt werden. Solche Fragen sind unbedingt zu dokumentieren, um das Führen eines Aufklärungsgesprächs zusätzlich zu belegen. Die Aufklärung muss in einer für den Patienten verständlichen Sprache erfolgen (§ 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 BGB). Fachbegriffe sind so weit es geht zu vermeiden und dort, wo sie sich nicht vermeiden lassen, zu erklären. Bei fremdsprachigen Patienten muss der Zahnarzt deren Kommunikationsfähigkeit kritisch hinterfragen und die Aufklärung ggf. mit Hilfe von Angehörigen oder Dolmetschern durchführen.

Ein neuer Trend scheint in der sogenannten videoassistierten Patientenaufklärung zu liegen, die realistische Einblicke in das Behandlungsumfeld ermöglichen und die aufklärungspflichtigen Umstände anschaulich vermitteln soll. Ein Aufklärungsvideo kann aber ebenso wenig wie eine schriftliche Aufklärungsunterlage das persönliche Aufklärungsgespräch ersetzen (§ 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 BGB)³.

Inhalt der Aufklärung

Risiken und Alternativen

Entscheidend für Inhalt und Umfang der Aufklärung ist das Gewicht der mit der Behandlung verbundenen und nicht ganz außerhalb der Wahrscheinlichkeit liegenden Risiken für den Entschluss des Patienten für oder gegen die in Rede stehende Behandlung. Im Rahmen der Risikoauflklärung muss z. B. über das Risiko eines Präparationsstraumas bei der Versorgung mit Kronen oder Teilkronen aufgeklärt werden. Dabei ist dem Patienten zu erklären, dass es auch bei standardgerechter Therapie zu einer Schädigung des Zahnmarks kommen, dies eine Entzündung nach sich ziehen, der Nerv schließlich unter Schmerzen absterben und eine anschließende Wurzelkanalbehandlung erforderlich werden kann. In diesem Zusammenhang muss dem Patienten dann auch verdeutlicht werden, ob es zu einer Kronenversorgung eine Alternative, z. B. in Form einer Teilkronenversorgung (für Frontzähne: ggf. Veneer) oder einer Füllungstherapie gibt bzw. warum es diese nicht gibt und was die Folge einer Nichtbehandlung des Zahndefekts sein kann.

Nach inzwischen ständiger Rechtsprechung haben Arzt und Zahnarzt grundsätzlich „auch über seltene Risiken (...) aufzuklären, wo sie, wenn sie sich verwirklichen, die Lebensführung schwer belasten und trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch, für den Laien überraschend sind.“ (BGH NJW 1984, 1395 und 1397; 1990, 1528; BGHZ 126, 386; BGH, MedR 2005, 159; BGHZ 166, 336, 343)⁸. Daher sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass auch über die Risiken vermeintlich risikoarmer Eingriffe bzw. solcher Eingriffe, die aus Sicht des Zahnarztes zur täglichen Routine gehören, aufzuklären ist. Als praktisches Beispiel kann hier die Durchführung einer Lokalanästhesie durch den Zahnarzt angeführt werden. Die forensische Erfahrung zeigt, dass die Aufklärung diesbezüglich häufig nicht standardgerecht oder gar nicht erfolgt. Obwohl die zahnärztliche Lokalanästhesie zu den sichersten Verfahren der Anästhesie gehört, handelt es sich mit einer Komplikationsrate von 4 bis 5 % nicht um einen risikolosen Eingriff¹. Mit der zahnärztlichen Lokalanästhesie einhergehende Risiken sind z. B. Blutungen und Hämatome, Infektionen, Schleimhautnekrosen, Kieferklemme, Fazialisparese, Sehstörungen, Nervläsionen, transiente Weichteilischämie, systemische Komplikationen und anaphylaktische Reaktionen¹. Hierüber ist der Patient nach dem Wortlaut des § 630e BGB zu informieren, damit er eine wirksame Einwilligung erteilen kann. Angesichts der Seltenheit von Komplikationen bei der zahnärztlichen Lokalanästhesie dürfte allerdings eine Aufklärung in groben Zügen unmittelbar vor dem Eingriff ausreichend sein. Entsprechendes gilt für den Einsatz von Lachgas durch den Zahnarzt sowie den Hinweis z. B. auf das Risiko von optischen und akustischen Halluzinationen oder von Übelkeit.

Vor diesem Hintergrund entschied bereits das OLG Hamm 1997, dass es sich bei dem Risiko einer bleibenden Schädigung des Unterkiefer- oder Zungenervs nach einer Leitungsanästhesie (hier: am Foramen mandibulare) gegenüber den anderen Risiken um ein sehr seltenes, aber weitaus schwerwiegenderes Risiko handelt. Deshalb muss im Rahmen der Grundaufklärung auf dieses sehr seltene Risiko hingewiesen werden, da dessen Verwirklichung die Lebensführung des Patienten schwer belastet und für

den Laien überraschend ist. Eine ohne die gebotene Risikoaufklärung erteilte Patienteneinwilligung in die Behandlung ist unwirksam (OLG Hamm, Urteil vom 08.10.1997, Az. 3 U 61/97, www.juris.de). Im Einzelfall wird sogar über eine intraligamentäre Anästhesie als Alternative zur Leitungsanästhesie aufzuklären sein, weil dabei kein Risiko einer Nervverletzung besteht.

Als Beispiel mag der folgende Fall dienen: Ein Zahnarzt führte bei einem Patienten wegen starker Schmerzen eine Füllungstherapie zweier Zähne im Unterkiefer durch und setzte zur Schmerzausschaltung eine Leitungsanästhesie für den zu behandelnden Bereich im Unterkiefer ein. Am Folgetag teilte der Patient dem Zahnarzt telefonisch mit, dass seine Zunge kribbele und taub sei. Eine Nachuntersuchung in der Praxis lehnte er ab, weil er sich auf dem Weg in den Urlaub befand. Im Zivilverfahren blieb streitig, ob der Zahnarzt den Patienten über das Risiko einer Nervverletzung bei einer Leitungsanästhesie aufgeklärt hatte. Das OLG Hamm hielt dies im konkreten Fall aber für unbeachtlich, da der Zahnarzt den Patienten jedenfalls nicht über die Möglichkeit einer intraligamentäre Anästhesie aufgeklärt habe, die nach Angaben des Sachverständigen in diesem Fall als echte Alternative in Betracht gekommen wäre. Der Zahnarzt wurde daher zur Zahlung von Schmerzensgeld und Schadenersatz verurteilt (OLG Hamm, Urteil vom 16.04.2016, Az. I-26 U 199/15, www.juris.de).

Eine Aufklärung über die Alternative einer intraligamentären Anästhesie muss jedoch nur in solchen Fällen erfolgen, in denen sich diese für die Ermöglichung der indizierten zahnmedizinischen Therapie auch tatsächlich als echte anästhesiologische Alternative darstellt. Letzteres ist z. B. bei ausgeprägt parodontal entzündeten Zähnen und tiefen Zahnfleischtaschen nicht gegeben.

Eine Aufklärung beispielsweise über Non-Prep-Veneers kann unterbleiben, wenn diese Therapieoption im konkreten Fall keine Alternative zu den den Standard darstellenden Veneers bildet, weil ein Aufkleben auf den Zahn nicht möglich ist, um eine standardgerechte Versorgung des Defekts zu erreichen, oder weil dies zu einer nicht akzeptablen „Verdickung“ der Situation führt. In jedem Fall muss der Patient aber



■ PROTHETIK

Zur zahnärztlichen Aufklärungspflicht unter besonderer Berücksichtigung der prothetischen Versorgung

über die notwendige Präparation des Zahnes und – wie oben bereits dargestellt – das damit verbundene Risiko eines Präparationstraumas aufgeklärt werden. Dort, wo sowohl Veneers als auch Non-Prep-Veneers in Frage kommen, etwa wenn es um eine Verbesserung der Ästhetik geht, ist der Patient sehr wohl über die verschiedenen Möglichkeiten aufzuklären.

Im Rahmen der notwendigen Aufklärung über Behandlungsalternativen hat der Zahnarzt den Patienten ferner z. B. darüber zu informieren, dass bei gewünschter zahnfarbener keramischer Restauration das Risiko von Keramikabplatzungen (Chipping) besteht. In diesen Fällen müssen dem Patienten Alternativen etwa dergestalt aufgezeigt werden, dass im Seitenzahnbereich ggf. auch reine Metallkronen oder monolithisch hergestellte Vollkeramiken zum Einsatz kommen können, bei denen das Risiko des Chippings geringer ist. Dies gilt insbesondere bei knirschenden Patienten (Bruxismus) sowie aufgrund der erhöhten Kaukräfte und der reduzierten Reflexe (fehlende „Schmerzbremse“ beim Beißen auf einen Kern, sogenannter Kirschkerreflex) auch bei Implantatversorgungen. Diesen ist bei verbleibendem Wunsch nach einer keramischen Versorgung zusätzlich eine Beißschiene zu empfehlen, um die Keramik zumindest nachts zu entlasten.

Soll eine ästhetische Veränderung (Größe, Farbe, Form) der Frontzahnsituation herbeigeführt werden (z. B. mittels einer Veneerversorgung), sollte der Zahnarzt über die Möglichkeit einer klinischen Simulation mittels eines Wax-ups (und deren Kosten) aufklären. So kann er mit einem Mock-up im Mund den Zustand annähernd simulieren und dafür sorgen, dass der Patient eine bessere Entscheidungsgrundlage hat, da er sich vor der finalen Behandlung mit der danach bestehenden Situation vertraut machen und/oder das ästhetische Ergebnis vorab bewerten kann.

Ferner ist – abhängig von den vorgefundenen Verhältnissen – auch über die Alternative einer Brückenkonstruktion anstatt einer Implantatversorgung sowie über die verschiedenen Formen des Zahnersatzes (herausnehmbar, festsitzend) aufzuklären, wobei die jeweiligen Vor- und Nachteile genannt werden müssen. Bei kariesfreien Nachbarzähnen einer Einzelzahnlücke empfiehlt es sich außerdem, über die Möglichkeit

von minimalinvasiven Adhäsivbrücken aufzuklären (Abb. 1 bis 4), zumal diese seit dem 1. Juli 2016 im Frontzahnbereich zur Regelversorgung bei gesetzlich versicherten Patienten gehören. Die Aufklärung muss sich aber ebenfalls auf Lücken im Seitenzahnbereich beziehen, da die Patientenautonomie es erlaubt, sich auch für medizinisch anerkannte Versorgungen zu entscheiden, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung bezuschusst werden⁷.

Gleichermaßen aufklärungspflichtig ist eine vom Zahnarzt beabsichtigte Abweichung vom sogenannten Goldstandard hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile sowie der Information darüber, dass es sich nicht um den Standard handelt. Und schließlich gilt es, die Unterlassenaufklärung nicht zu vergessen, denn z. B. Seitenzähne müssen – auch wissenschaftlich gesehen – durchaus nicht immer ersetzt werden⁷.

Wirtschaftliche Informationspflicht

Der Zahnarzt ist gemäß § 630c Abs. 3 BGB verpflichtet, auf solche Kosten (zahn)medizinisch indizierter Maßnahmen hinzuweisen, die von der Krankenkasse oder der Krankenversicherung des Patienten nicht getragen werden (BGH, JZ 1991, 983 ff.; OLG Stuttgart, MedR 1996, 82)¹³. Es gehört anerkanntermaßen zu den Pflichten des Arztes, einen Patienten vor unnötigen Kosten und unverhältnismäßigen finanziellen Belastungen zu bewahren, soweit er aus seiner Expertenstellung heraus über bessere Kenntnisse und ein besseres Wissen verfügt. Bei einem schuldhaften Verstoß gegen diese (wirtschaftliche) Aufklärungspflicht steht dem Patienten unter Umständen ein Schadenersatzanspruch zu, den er dem Anspruch des Arztes auf Bezahlung der Behandlungskosten entgegenhalten kann. Zur Wahrung der wirtschaftlichen Informationspflicht aus § 630c Abs. 3 BGB reicht allerdings ein allgemeiner Hinweis auf eine fehlende Kostenübernahme durch die Krankenversicherung nicht aus. Das Gleiche gilt für eine nur sukzessive Information über die Kosten einzelner Behandlungsschritte. Der Arzt bzw. Zahnarzt ist vielmehr gehalten, die voraussichtlichen Kosten der vollständigen Behandlung schon vor deren Beginn mitzuteilen bzw. einen möglichst genauen Kostenvoranschlag zu erstellen, in welchem die bei normalem Behandlungsverlauf kalkulierbaren Kosten anzuge-

Zur zahnärztlichen Aufklärungspflicht unter besonderer Berücksichtigung der prothetischen Versorgung



Abb. 1 20-jährige Patientin mit Nichtanlage der beiden oberen lateralen Schneidezähne nach Abschluss der kieferorthopädischen Vorbehandlung (Quelle: *Kerr*⁶)

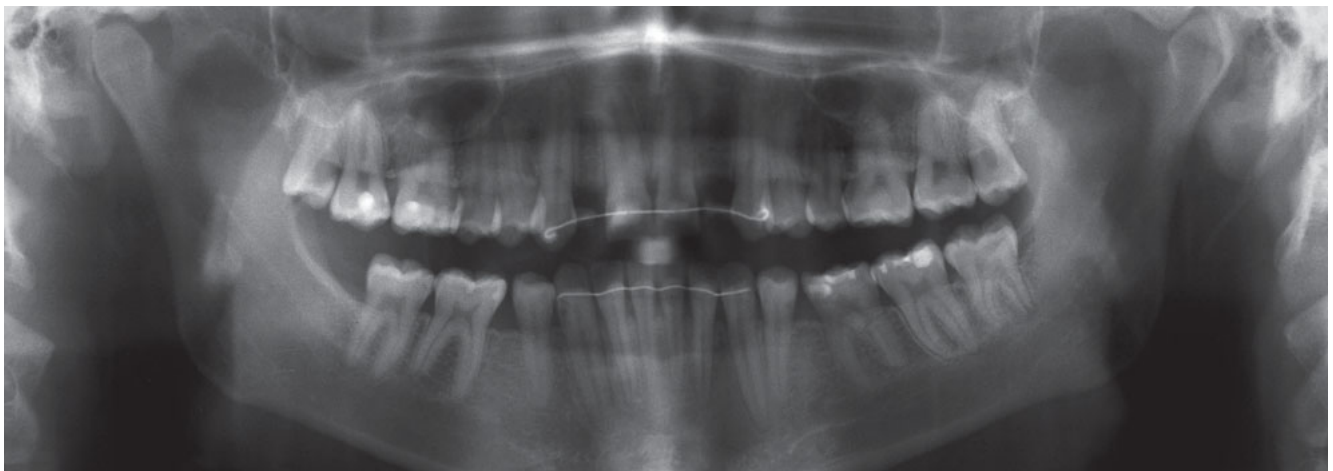


Abb. 2 Die Panoramaschichtaufnahme zeigt die nicht achsengerechte Stellung der die Lücken begrenzenden Zähne, welche insbesondere in Regio 12 die ursprünglich geplante Implantatversorgung sehr kritisch erscheinen lässt. Hier besteht ein hohes Risiko, dass die Nachbarzähne verletzt werden. Nach Aufklärung entschied sich die Patientin für die Eingliederung einflügeliger Adhäsivbrücken als minimalinvasive Therapiealternative (Quelle: *Kerr*⁶)

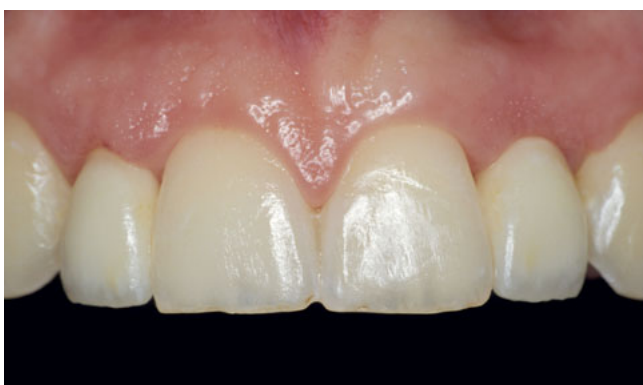


Abb. 3 Versorgung mit einflügeligen Adhäsivbrücken aus verblendeter Zirkonoxidkeramik (Quelle: *Kerr*⁶)



Abb. 4 Palatinalansicht der Adhäsivbrücken, deren Klebeflügel – nach entsprechender Aufklärung – mesial verblockt wurden, um den kieferorthopädischen Diastemaschluss dauerhaft zu retinieren (Quelle: *Kerr*⁶)



■ PROTHETIK

Zur zahnärztlichen Aufklärungspflicht unter besonderer Berücksichtigung der prothetischen Versorgung

ben sind⁸. Bei der zahnärztlich-prothetischen Behandlung gesetzlich krankenversicherter Patienten wird die wirtschaftliche Informationspflicht indes grundsätzlich mit der Erstellung des Heil- und Kostenplans gemäß § 87 Abs. 1a SGB V erfüllt.

Aufklärung bei ästhetischen Eingriffen

Von großer Bedeutung ist gerade im zahnmedizinischen Bereich der Inhalt der Aufklärung, wenn es sich bei dem beabsichtigten Eingriff nicht um einen zahnmedizinisch indizierten, sondern um einen (vornehmlich) ästhetischen Eingriff handelt. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs gelten für solche Eingriffe besonders strenge Anforderungen an die Aufklärung, d. h., der Patient ist umso ausführlicher und eindringlicher über die Erfolgsaussichten eines Eingriffs und etwaige schädliche Folgen zu informieren, je weniger dieser zahnmedizinisch geboten ist. Der Patient muss in einem solchen Fall darüber unterrichtet werden, welche Verbesserungen er günstigstenfalls erwarten kann. Ihm sind eventuelle Risiken deutlich vor Augen zu führen, damit er genau abwägen kann, ob er einen etwaigen Misserfolg des ihn immerhin belastenden Eingriffs und darüber hinaus sogar bleibende Entstellungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen in Kauf nehmen will, selbst wenn diese auch nur entfernt als eine Folge des Eingriffs in Betracht kommen. Sofern hier klinische Simulationen vor dem finalen ästhetischen Eingriff möglich sind, etwa im Sinne des bereits erwähnten Wax-ups und Mock-ups, ist der Patient hierüber (einschließlich der dafür anfallenden Kosten) aufzuklären.

Festzuhalten ist grundsätzlich, dass der Zahnarzt, der einen rein ästhetischen Eingriff wie z. B. eine Restauration mittels Veneers ohne zahnmedizinische Indikation durchführt, seinem Patienten das Für und Wider mit allen Konsequenzen deutlich machen muss (vgl. OLG München, Urteil vom 15.07.2009, Az. 1 U 1688/08, openJur 2012, 102044, Rn. 59; vgl. auch BGH, NJW 1991, 2349; OLG Düsseldorf NJW-RR 2003, 1331) (Internet: www.aekno.de/page.asp?pageID=6089#schoen05)³. Das bedeutet letztlich, dass grundsätzlich alle Risiken auch unabhängig von ihrer Komplikationsdichte bei solchen Eingriffen aufklärungspflichtig sind und die

Komplikationsdichte bzw. die besondere Schwere eines Risikos bei ästhetischen, nicht zahnmedizinisch indizierten Eingriffen nicht der den Aufklärungsumfang begrenzende Maßstab ist.

Die Abbildungen 5 bis 8 zeigen den Fall einer Patientin, bei der eine ausgeprägte Form der Amelogenesis imperfecta vorlag. Zahnmedizinisch bestand keine Indikation für eine prothetische Versorgung. Die Patientin wünschte jedoch ausdrücklich und unabhängig von einer zahnmedizinischen Notwendigkeit „weiße Zähne“. In Absprache mit dem Dentallabor erfolgte daraufhin eine Veneerpräparation der Labialflächen und der Approximalbereiche, um ein optimale Farbabdeckung und -darstellung zu erreichen. Hierbei ging die Ausdehnung der Veneerpräparation über das „normale Maß“ hinaus. Da es sich um eine ästhetische, nicht zahnmedizinisch indizierte Maßnahme handelte, musste die Patientin besonders umfangreich und vor allem hinsichtlich folgender Punkte aufgeklärt werden:

- fehlende medizinische Indikation;
- Erläuterung der Behandlungsoption Veneers;
- Hinweis auf Non-Prep-Veneers, sofern diese als Alternative in Frage kommen;
- Erforderlichkeit und Umfang der Präparation bei Veneers;
- Risiko eines Präparationstraumas und dessen Konsequenzen (Entzündung des Zahnmarks, Absterben des Nervs, Schmerzen) bis hin zu einer anschließenden Wurzelkanalbehandlung;
- seltenes Risiko der Allergie auf das Befestigungsmaterial und Symptomatik einer Allergie;
- seltenes, aber nicht ausschließbares Risiko des Verlustes der Veneers (2 % in 6 Jahren);
- Möglichkeit eines Wax-ups und Mock-ups, Vorteile einer klinischen Simulation der nach der Behandlung bestehenden Situation im Mund;
- Schmerzhaftigkeit der ästhetischen Maßnahme;
- Dauer der ästhetischen Maßnahme;
- Möglichkeiten und Risiken (Nervverletzung mit dauerhafter Hypo- oder Hyperästhesie, Parästhesie oder Anästhesie) der Lokalanästhesie und alternative Methoden der Schmerzausschaltung;
- Kosten der ästhetischen Maßnahme sowie des Wax-ups und Mock-ups.



Abb. 5 Ausgangssituation mit deutlichen Strukturveränderungen durch eine Amelogenesis imperfecta



Abb. 6 Situation nach ausgedehnter Veneerpräparation



Abb. 7 Einprobe und Kontrolle, ob die Verfärbungen entsprechend dem Patientenwunsch vollständig abgedeckt sind



Abb. 8 Lippenbild nach Abschluss der Maßnahme in der Ober- und Unterkieferfront

Zeitpunkt der Aufklärung

Der Zeitpunkt der Aufklärung hängt von der Dringlichkeit der Maßnahme ab. Er ist bei planbaren und nicht akut indizierten Maßnahmen so zu wählen, dass dem Patienten nach der Aufklärung noch Gelegenheit bleibt, über das Für und Wider des Eingriffs nachzudenken, sich ggf. umzuentcheiden oder noch ergänzende Fragen zu stellen^{4,9,10}. Bei einer stationär durchgeführten Operation etwa muss das Aufklärungsgespräch grundsätzlich einen Tag vor dem Eingriff stattfinden, so dass mindestens eine Nacht zwischen Aufklärung und Eingriff liegt. Die Aufklärung am Tag der Operation ist – außer in Notfällen – stets verspätet (BGH, NJW 2003, 2012, 2013). Im ambulanten Bereich kann die Aufklärung bei weniger invasiven Maßnahmen grundsätzlich

am Behandlungstag erfolgen, aber dem Patienten muss bei größeren ambulanten Eingriffen auch ausreichend Zeit verbleiben, Fragen zu stellen und seine Entscheidung zu überdenken. Eine sogenannte Türrahmen-Aufklärung ist bei solchen Eingriffen nicht zulässig (BGH, NJW 2003, 2012, 2013). Im Bereich von Füllungstherapien o. Ä. reicht eine Aufklärung vor der Behandlung indes aus, da hier keine operativen Maßnahmen mit größeren Risiken in Rede stehen.

Aufklärungsverpflichteter und (Fach-)Zahnarztstandard bei der Aufklärung

Zur Durchführung der Aufklärung verpflichtet ist gemäß § 630e Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 BGB



■ PROTHETIK

Zur zahnärztlichen Aufklärungspflicht unter besonderer Berücksichtigung der prothetischen Versorgung

grundsätzlich der Behandelnde und damit der Vertragspartner des Patienten, d. h. je nach Fallgestaltung der niedergelassene Zahnarzt, der liquidationsberechtigte Zahnarzt oder der Krankenhausträger¹⁴. Dies gilt gleichermaßen für den ärztlichen wie für den zahnärztlichen Bereich¹⁴. Alternativ kann die Aufklärung auch durch eine Person erfolgen, welche über die notwendige Ausbildung für den Eingriff verfügt, über welchen aufgeklärt werden soll. Es muss also der einschlägige Ausbildungsabschluss vorliegen, und neben den erforderlichen theoretischen Kenntnissen ist auch das Vorhandensein eines entsprechenden praktischen Kenntnisstandes geboten (Bundestagsdrucksache 17/11710, S. 38 f.). Hieraus ergibt sich zunächst, dass die Aufklärung keinesfalls durch nicht zahnärztliches Assistenzpersonal erfolgen darf, sondern von einem Zahnarzt vorgenommen werden muss¹⁴. Delegiert dieser die Aufklärung an sein Assistenzpersonal, muss er folglich damit rechnen, dass die Aufklärung unwirksam und die Behandlung somit rechtswidrig ist. Dies gilt auch, wenn das zahnärztliche Assistenzpersonal über eine Zusatzausbildung verfügt. In jedem Fall haftet der Zahnarzt für Fehler seines Assistenzpersonals (§ 278 BGB).

Dokumentation von Aufklärung und Einwilligung

Die Aufklärung des Patienten und seine Einwilligung sind gemäß § 630f Abs. 2 BGB dokumentationspflichtig. Zu erstellen ist die Dokumentation im Zusammenhang mit der Behandlung (§ 630 f Abs. 1 BGB). Bei der Dokumentation muss sich der Zahnarzt vergegenwärtigen, dass er im Fall des späteren Vorwurfs eines Aufklärungsfehlers im Zivilverfahren für die ordnungsgemäße Aufklärung und das Vorliegen einer Einwilligung beweispflichtig ist (§ 630h Abs. 2 Satz 1 BGB). Bei der zahnärztlichen Dokumentation handelt es sich im Übrigen um eine Urkunde im Sinne des § 267 StGB, welcher sowohl im Zivilverfahren wie auch im Strafverfahren ein erheblicher Beweiswert zukommt. Ihr Wahrheitsgehalt wird zunächst unterstellt. Deshalb sollte der Zahnarzt die Durchführung des Aufklärungsgesprächs während bzw. unmittelbar nach dem Gespräch dokumentieren, da der Beweiswert

mit zunehmendem zeitlichem Abstand sinkt². Dabei empfiehlt es sich, pauschale Feststellungen wie z. B. „Patient wurde aufgeklärt“ oder „Patient wurde über die wesentlichen Risiken aufgeklärt“ zu vermeiden. Je persönlicher die Beteiligten das Aufklärungsformular ausfüllen, desto beweiskräftiger kann es wirken⁹. Sinnvoll ist es, möglichst genau zu dokumentieren, worüber der Patient im Einzelnen aufgeklärt wurde (Diagnose und Risiken der Erkrankung, Verlauf, indizierte Maßnahme/n und eventuell alternative Maßnahmen mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen, Auflistung der konkreten Risiken des Eingriffs u. Ä.). Darüber hinaus empfiehlt es sich festzuhalten, dass der Patient Gelegenheit hatte, Fragen zu stellen, welche dies ggf. waren und wie sie beantwortet wurden. Ferner sollten Zeitpunkt (Datum, Uhrzeit) und Dauer des Aufklärungsgesprächs, eventuell ausgehändigte Unterlagen sowie der Name des Aufklärenden niedergeschrieben werden. Hilfreich – aber nicht zwingend und für den Patienten nicht verpflichtend – ist es schließlich, die Aufklärungsdokumentation vom Patienten unterschreiben zu lassen.

Zu beachten ist, dass die Behandlungsdokumentation eines Zahnarztes, welche den Eindruck nachträglicher Veränderungen nahelegt, in einem gerichtlichen Verfahren nicht zum Nachteil des Patienten (und damit umgekehrt auch nicht zugunsten des Zahnarztes) verwertet werden darf (OLG München, Urteil vom 14.09.2016, Az. 3 U 753/13; www.juris.de). Eine sorgfältige Dokumentation der Aufklärung, die der Zahnarzt ebenso wie die Behandlungsdokumentation wahlweise schriftlich oder elektronisch vornehmen kann (§ 630f Abs. 1 Satz 1 BGB), ist daher letztendlich eine effektive „Rechtsschutzversicherung“ und juristische Absicherung des Zahnarztes gegenüber Vorwürfen der Aufklärungspflichtverletzung.

Sofern zur Unterstützung des Aufklärungsgesprächs vorgefertigte Muster-Aufklärungsbögen herangezogen werden, sollte der Zahnarzt prüfen, ob diese auf sein spezielles Tätigkeitsfeld sowie die dort maßgeblichen Aspekte zugeschnitten sind und die konkrete Behandlungssituation erfassen. Dies wird bisweilen nicht der Fall sein, so dass die Erstellung eigener Aufklärungsbögen angezeigt ist. Hierbei empfiehlt es sich,

1. BEFUNDERHEBUNG/DIAGNOSE

- Aufklärung des Patienten über die diagnostischen Maßnahmen und damit ggf. verbundene Risiken, z. B. durch Röntgenstrahlen
- Aufklärung über die (Verdachts-)Diagnose

2. BEHANDLUNG

2.1 Zahnmedizinische Behandlung

- Aufklärung über die vorgeschlagene Therapie
 - Art
 - Dauer
 - Umfang
 - Nutzen
 - Risiken
 - Unterlassen der Therapie
 - Kosten
- Aufklärung über mögliche
 - Behandlungsalternativen
 - Adhäsivbrücken/konventionelle Brückenversorgung/Implantat
 - Teilkronen/Kronen/Veneers/Non-Prep-Veneers
 - Vollkeramik/Metallkeramik
 - Gold/Keramikinlays
 - Methoden der Lokalanästhesie (s. u.)
 - und deren
 - Art
 - Dauer
 - Umfang
 - Nutzen
 - Risiken
 - Kosten
 - Vor- und Nachteil gegenüber der vom Zahnarzt vorgeschlagenen/präferierten Therapie
- Ggf. Hinweis auf geplante Abweichung vom Goldstandard und die Gründe hierfür
- Aufklärung über Folgen einer Nichtbehandlung der Zahnerkrankung bzw. des Zahndefekts

2.2 Anästhesie

- Aufklärung über notwendige Anästhesie, Vorschlag eines Anästhesieverfahrens (Risiken der Lokalanästhesie)
- Aufklärung über mögliche alternative Anästhesieverfahren (Risiken, Vor- und Nachteile gegenüber dem vom Zahnarzt vorgeschlagenen/präferierten Anästhesieverfahren)
- Aufklärung über mögliche Nebenwirkungen/Risiken beim Einsatz von Lachgas
- Ggf. Aufklärung über die Verkehrstüchtigkeit nach Anästhesie

3. WIRTSCHAFTLICHE INFORMATIONSPLICHT

- Information über die anfallenden Kosten (gilt sowohl für gesetzlich als auch für privat krankenversicherte Patienten)
- Bei gesetzlich krankenversicherten Patienten: Information über die von der gesetzlichen Krankenversicherung gedeckte Behandlungsmethode und über nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung gedeckte Kosten
- Ggf. Erstellung eines Heil- und Kostenplans gemäß § 87 Abs. 1a SGB V

4. NACH DER BEHANDLUNG

- Sicherungsaufklärung (Hinweise an den Patienten zur Sicherung des Therapieerfolgs)

Abb. 9 Checkliste zur Patientenaufklärung



■ PROTHETIK

Zur zahnärztlichen Aufklärungspflicht unter besonderer Berücksichtigung der prothetischen Versorgung

neben erklärendem Text zur Veranschaulichung und zwecks besserer Verständlichkeit für den Patienten auch Abbildungen zu verwenden. Entsprechend kann im Aufklärungsgespräch etwa ein Modell zur Erläuterung herangezogen werden. Neben der Verwendung eines einheitlichen Aufklärungsbogens ist es auch denkbar, verschiedene Aufklärungsbögen im Sinne eines Baukastensystems und z. B. mit Farbcodierung für unterschiedliche Behandlungen und/oder für verschiedene Behandlungsabschnitte einzusetzen.

Checkliste

Als praktische Hilfe für den niedergelassenen Zahnarzt empfiehlt sich grundsätzlich das Arbeiten mit Checklisten^{3,5}. Eine Checkliste sollte auch bei der straf- wie zivilrechtlich bedeutsamen Patientenaufklärung als Gedankenstütze herangezogen werden. Abbildung 9 zeigt einen Vorschlag für eine solche Checkliste.

Resümee

Es konnte gezeigt, dass der Aufklärung im zahnmedizinischen Bereich sowohl unter strafrechtlichen als auch unter zivilrechtlichen (sowie berufsrechtlichen) Gesichtspunkten besondere Aufmerksamkeit zu widmen

ist. Der Zahnarzt sollte sich dabei nicht auf standardisierte Aufklärungsbögen verlassen, sondern diese in Bezug auf seinen jeweiligen Tätigkeitsschwerpunkt unter Berücksichtigung der vorstehenden Ausführungen überprüfen und anpassen oder einen bzw. mehrere eigene Aufklärungsbögen entwickeln, um eine fundierte Grundlage für das mit den Patienten zu führende Gespräch zu haben. Enthalten sollten die Aufklärungsbögen Informationen zu beabsichtigten Maßnahmen (Nutzen/Risiken), zum Kosten-/Versicherungsschutz, zu Komplikationen und Verlustrisiken bei minimalinvasiven Verfahren, zu Überkronungen und Implantaten sowie zu Risiken bei vom Zahnarzt angewendeten Anästhesieverfahren. Was angesichts des Umfangs der vorstehenden Ausführungen als eine zeitlich belastende Aufgabe erscheint, ist bei genauerem Hinsehen eine im Wesentlichen einmalig zu leistende Arbeit, die letztlich – gerade in größeren Behandlungseinheiten – zu einem einheitlichen Aufklärungsstandard und damit unter organisatorischen Gesichtspunkten zu einer Zeitersparnis führt. Darüber hinaus kann sich der Zahnarzt hierdurch mit wirtschaftlich geringem Aufwand ein hohes Maß an zivil- und strafrechtlicher Absicherung gegen den Vorwurf der eigenmächtigen Behandlung aufgrund einer wegen unzureichender Aufklärung unwirksamen Einwilligung des Patienten verschaffen.

Literatur

1. Daubländer M, Kämmerer P-W. Lokalanästhesie in der Zahnmedizin. Berlin: Springer, 2011: 98 ff.
2. Fehn K. Die Dokumentationspflicht des ärztlichen und des nicht ärztlichen Personals insbesondere unter strafrechtlichen Aspekten. GesundheitsRecht 2007;208;11:504-509.
3. Fehn K. Strafrechtliche Compliance in der (oral)chirurgischen Praxis, insbesondere bei ambulanten Operationen in Vollnarkose. Köln: Editing BioSciences, 2017: 30 ff., 50, 54 ff., 305 ff.
4. Jackowski J, Benz K, Fehn K. Strafrechtliche Compliance bei der Durchführung ambulanter Operationen in Vollnarkose. Dtsch Zahnärztl Z 2017;72:398-410.
5. Fischer T. Strafgesetzbuch: StGB mit Nebengesetzen. 64. Aufl. München: C. H. Beck, 2017: § 228, Rn. 13.
6. Kern M. Adhäsivbrücken. Minimalinvasiv – ästhetisch – bewährt. Berlin: Quintessenz, 2017.
7. Kern M, Böning KW, Stark H, Wolowski A, Wöstmann B, Walter MH. Präventionsorientierte Strategien in der prothetischen Zahnmedizin. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2011;54:1102-1109.
8. Laufs A, Katzenmeier C, Lipp V (Hrsg). Arztrecht. 7. Aufl. München: C. H. Beck, 2015: Kap. V., Rn. 21 ff., 31, Rn. 56 ff.
9. Laufs A, Kern B-R (Hrsg). Handbuch des Arztrechts. 4. Aufl. München: C. H. Beck, 2010: § 62, Rn. 16.
10. Schöch H. Die Aufklärungspflicht des Arztes und ihre Grenzen. In: Roxin C, Schroth U (Hrsg). Handbuch des Medizinstrafrechts. 4. Aufl. Stuttgart: Boorberg, 2010: 51, 53 f.
11. Schönte A, Schröder H (Hrsg). Strafgesetzbuch – Kommentar. 29. Aufl. München: C. H. Beck, 2014: § 223, Rn. 65.
12. Schroth U. Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei Behandlungsfehlern. In: Roxin C, Schroth U (Hrsg). Handbuch des Medizinstrafrechts. 4. Aufl. Stuttgart: Boorberg, 2010: 125 ff.
13. Ulsenheimer K. Arztstrafrecht in der Praxis. 5. Aufl. Heidelberg: C. F. Müller, 2015: Rn. 344, 350 ff.
14. Weidenkaff W. Kommentierung zu § 630e BGB. In: Palandt O (Begr). Bürgerliches Gesetzbuch. 76. Aufl. München: C. H. Beck, 2017: Rn. 8.