

Umfang der Selbstbestimmungsaufklärung bei alternativen Behandlungsmöglichkeiten

Über den Umfang der zahnärztlichen Selbstbestimmungsaufklärung bei alternativen Behandlungsmöglichkeiten hatte das Oberlandesgericht (OLG) des Landes Sachsen-Anhalt zu entscheiden. Es musste sich hierbei insbesondere mit der Frage auseinandersetzen, von welchem Therapieziel der Zahnarzt bei der Aufklärung des Patienten ausgehen darf und unter welchen Voraussetzungen auch über Alternativen aufzuklären ist, die aus Sicht des Zahnarztes zu einem nicht optimalen Ergebnis führen. Mit Urteil vom 06.06.2013 (Az. 1 U 108/12) sprach das OLG unter Abänderung der erstinstanzlichen Entscheidung der Patientin u. a. ein Schmerzensgeld sowie die Feststellung einer Ersatzpflicht für zukünftige materielle und immaterielle Schäden zu.

Der Fall

Die zum Zeitpunkt der Behandlung 64 Jahre alte, unter Diabetes Typ 2 leidende und im Mundbereich voroperierte Patientin suchte am 19.04.2005 erstmals die Gemeinschaftspraxis der beklagten Kieferchirurgen auf. Ihr seit mehr als 30 Jahren zahnloser Oberkiefer war mit einer Prothese versorgt, die ihr wegen des fehlenden Halts zunehmend Probleme bereitete. Ursächlich hierfür war eine starke Atrophie des Oberkiefers, gepaart mit einer Pseudoprognathie des Unterkiefers. Auf der Suche nach einer Alternative zu dieser Oberkieferversorgung war die Patientin von ihrem behandelnden Zahnarzt an die beklagten Kieferchirurgen verwiesen worden. Der Überweisungsschein des Zahnarztes erläuterte den Auftrag mit: „Erbitte Beratung“. Die beklagten Kieferchirurgen rieten zu einer Implantatversorgung, wobei Voraussetzung hierfür eine *Le-Fort-I-Osteotomie* sein sollte. Die Patientin entschied sich daraufhin am 01.06.2005 für die Insertion von Implantaten nach einer vorausgegangenen *Le-Fort-I-Osteotomie*. Die Kieferchirurgen sprachen mit der Patientin über den Eingriff und händigten ihr zwei Merkblätter über die Knochentransplantation sowie die Osteotomie des Oberkiefers aus.

Nachdem die Patientin am 12.07.2005 die Merkblätter unterschrieben zurückgereicht hatte und im Rahmen eines weiteren Aufklärungsgesprächs die Gelegenheit erhielt, Fragen zum Eingriff zu stellen, wurde sie am 13.07.2005 nach stationärer Aufnahme in die Belegabteilung der Kieferchirurgen im ortsansässigen städtischen Klinikum operiert. Die Operation gestaltete sich angesichts des extremen Knochenschwundes und der bereits vorhandenen Vernarbung schwierig. Es kam zu Komplikationen. Die beiden Gaumenarterien rissen ab, und der Oberkiefer brach. Ferner riss die *Schneider'sche* Membran mit der Folge, dass hier ein Loch entstand. Am 18.07.2005 wurde die Patientin aus der stationären Behandlung entlassen.

In der Folgezeit traten Wundheilungsstörungen durch entzündliche Prozesse ein. Die Kieferchirurgen entschlossen sich daher am 25.07.2005, eine Verbandplatte einzusetzen, die aber nicht hielt. Aus diesem Grund war am 02.09.2005 eine weitere Operation notwendig, bei der eine plastische Kieferhöhlenabdeckung links mit Knochenanfrischung erfolgte. Auch diese Maßnahme blieb jedoch ohne Erfolg, denn das Loch zeigte sich erneut.

Am 11.10.2005 entfernten die Kieferchirurgen das Osteosynthesematerial und Anteile des inzwischen nekrotischen harten Gaumens. Mit der Patientin wurde ein weiterer Operationstermin vereinbart, um zumindest zwei Implantate zu setzen und den Defekt im linken Oberkieferbereich zu schließen. Am 17.11.2005 erfolgte dann die erneute Operation. Die Kieferchirurgen setzten auf der rechten, vom Defekt nicht betroffenen Seite des Oberkiefers zwei Implantate. Der nach wie vor vorhandene Defekt wurde mit vom Mundvorhof der Patientin entnommenen Gewebe abgedeckt. Jedoch war auch diese Operation nicht erfolgreich. Weder gelang es, die Verbindung zwischen Mund- und Nasenhöhle zu schließen, noch kam es zu einem Einwachsen der Implantate. Diese mussten am 03.01.2006 wieder entfernt werden.



Am 17.01.2006 wurde die Patientin erneut operiert, um den Defekt in der Mundhöhle zu verschließen. Nachdem auch diese Behandlung fehlschlug und die Untersuchung der beklagten Kieferchirurgen am 01.02.2006 wiederum den Defekt zeigte, brach die Patientin die Behandlung dort ab. Sie begab sich in der Zeit vom 06.08.2006 bis 18.08.2006 in die stationäre Therapie eines Nachbehandlers, wo der Oberkieferschleimhautdefekt operativ versorgt und endgültig geschlossen werden konnte. Danach passte die alte Prothese der Patientin nicht mehr, und auch der jetzt genutzte Zahnersatz findet nur unzureichenden Halt.

Mit Klage beim Landgericht (LG) Dessau-Roßlau begehrte die Patientin in der Folgezeit die Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 40.000 EUR, weiteren Schadenersatz für den von ihr gezahlten Eigenanteil an der Rechnung der beklagten Kieferchirurgen und für die ihr entstandenen Fahrtkosten zu den unzähligen Behandlungen in Höhe von 2.998,72 EUR sowie die Feststellung einer Ersatzpflicht für sämtliche weiteren zukünftigen materiellen und immateriellen Schäden aus der Behandlung bei den beklagten Kieferchirurgen.

Sie behauptete insbesondere, dass sie die Kieferchirurgen aufgesucht habe, um eine Verbesserung ihrer prothetischen Versorgung im Oberkiefer zu erreichen. Einer Implantatbehandlung habe sie sich nur soweit möglich unterziehen wollen. Die Korrektur des Oberkiefers sei nicht ihr primäres Ziel gewesen. Sie habe sich für die von den Kieferchirurgen vorgeschlagene Operation entschieden, weil man ihr die Behandlung als beherrschbar und zu einer Verbesserung führend geschildert habe. Alternativen seien ihr, was zwischen den Parteien unstreitig ist, nicht aufgezeigt worden. Risiken hätten die Kieferchirurgen nicht erwähnt. Ihr sei kein ausreichendes Bild von der Schwere des Eingriffs vermittelt worden. Die Kieferchirurgen hätten ihr damit keine Möglichkeit zur Entscheidung gegeben, ob sie eine optimale, mit höheren Risiken verbundene Versorgung oder eine eher nicht optimale, aber funktionell taugliche und nicht so risikobehaftete Behandlungsvariante haben wolle. Eine Alternative sei die Sinusbodenelevation unter Verwendung von Knochenersatzmaterial gewesen. Diese hätte unter keinen Umständen zum Abriss der Gaumenarterien führen können, womit

zwar kein optimales, aber ein alltagstaugliches Ergebnis erzielt worden wäre.

Die beklagten Kieferchirurgen stellten die Klagebehauptungen in Abrede. Die Patientin habe eine langfristige funktionell stabile prothetische Versorgung gewollt. Eine solche hätte ausschließlich durch die *Le-Fort-I-Osteotomie* erzielt werden können, da nur diese zu einer Funktionalität und Ästhetik miteinander verbindenden Ergebnis führe. Zu der durchgeführten Operation habe es keine Alternative gegeben. Aus diesem Grund sei zu anderen Methoden nichts gesagt worden, und auf die Risiken der Durchtrennung der Gaumenarterien oder eines Kieferbruchs sei es nicht angekommen. Insbesondere die Sinuslift-Methode sei keine Alternative gewesen. Die Risiken und Erfolgchancen des Eingriffs habe man mit der Patientin erörtert. Es sei ein allgemeines und zutreffendes Bild von der Schwere des Eingriffs vermittelt worden. Die Patientin hätte sich in jedem Fall für die Behandlung entschieden.

Nach Anhörung von Praxismitarbeiterinnen der Kieferchirurgen als Zeugen und von zwei Sachverständigen zu den jeweils bei ihnen eingeholten schriftlichen Gutachten lehnte das LG mit Urteil vom 20.07.2012 (Az. 4 O 956/08) die von der Patientin geltend gemachten Ansprüche vollumfänglich ab. Das Gericht begründete seine Entscheidung u. a. damit, dass die Patientin hinreichend aufgeklärt gewesen sei und deshalb wirksam in den Eingriff eingewilligt habe. Aufzuklären habe der Arzt nur über echte, also medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Standardbehandlungsmethoden, die gleichwertig seien, aber unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen hätten. Eine solche echte Behandlungsalternative habe hier jedoch nicht zur Verfügung gestanden. Die mangelhafte vertikale Lagebeziehung zwischen Ober- und Unterkiefer der Patientin habe nur mit der Methode der modifizierten *Le-Fort-I-Osteotomie* korrigiert werden können. Das von der Patientin angerufene OLG konnte dieser Entscheidung jedoch nicht folgen.

Das Urteil

Anders als das LG gelangte das OLG nach einer ergänzenden Beweisaufnahme zum Ergebnis, dass die kieferchirurgische Behandlung der Patientin mangels aus-



reichender Selbstbestimmungsaufklärung rechtswidrig war. Das Landgericht habe zu Unrecht eine Pflichtverletzung der Kieferchirurgen bei der Aufklärung über Behandlungsalternativen abgelehnt.

Zwar gehe das Erstgericht zunächst zutreffend davon aus, dass die Wahl der Behandlungsmethode primär Sache des Arztes sei. In seiner Entscheidung stellte das OLG jedoch klar, dass die Wahl der Behandlungsmethode und damit der Umfang der Verpflichtung zur Aufklärung über Behandlungsalternativen wesentlich vom Therapieziel und damit von einer Entscheidung des Patienten abhängig seien. Zudem verstehe es sich von selbst, dass der Zahnarzt dem Patienten auch nicht gleichwertige Alternativen vorstellen müsse, wenn er danach gefragt werde. Eine solche Fallkonstellation habe hier konkret vorgelegen. Die Patientin sei in der Praxis der Kieferchirurgen aufgrund der Überweisung erschienen, um sich beraten zu lassen. Nach unstreitigem Vortrag der Patientin sei sie auf der Suche nach Alternativen zu ihrer damaligen prothetischen Versorgung gewesen. Aus diesem Grund hätten die Kieferchirurgen der Patientin nicht nur zur Versorgung mit einem festsitzenden Zahnersatz nach Durchführung einer *Le-Fort-I*-Osteotomie raten, sondern ihr auch eine andere Versorgungsmöglichkeit aufzeigen müssen, die sich davon in der Belastung, den Risiken und Chancen wesentlich unterscheidet.

„Die Aufklärung des Arztes“; so das OLG, „beschränkt sich nicht nur auf das von ihm für richtig Gehaltene. Auch Varianten, denen er skeptisch gegenübersteht, sind zu offenbaren. Die Entscheidungsfreiheit des Patienten wird nicht durch das begrenzt, was aus ärztlicher Sicht oder objektiv erforderlich und sinnvoll wäre.“ Für das Problem der Patientin habe es weitere Behandlungsalternativen gegeben, auf die die Kieferchirurgen hätten hinweisen müssen. Das OLG folgte insoweit den Feststellungen des ergänzenden Sachverständigengutachtens aus der Berufungsinstanz, wonach neben einem festen, die *Le-Fort-I*-Osteotomie voraussetzenden Zahnersatz auf Implantaten auch eine Versorgung mit einem herausnehmbaren Zahnersatz auf Implantaten möglich gewesen wäre. Ein solcher hätte nahezu die gleiche Funktionalität wie ein fester Zahnersatz geboten. Selbst unter ungünstigsten Verhältnissen

hätte man durch einen Sinuslift eine Verbesserung der prothetischen Versorgung erreichen können, wenn die Patientin eine gewisse Restbeweglichkeit hingenommen hätte.

Vor diesem Hintergrund sah das OLG ein Schmerzensgeld in Höhe von 25.000 EUR als angemessen an. Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes wurde insbesondere berücksichtigt, dass der Körper und die Gesundheit der Patientin durch die rechtswidrige Behandlung der beklagten Kieferchirurgen nicht unerheblich verletzt wurden. So sei der Kiefer vom Schädel getrennt und gebrochen worden, die Gaumenarterien seien gerissen, es habe sich ein Loch in der Gaumenschleimhaut gebildet, und es seien beträchtliche Wundheilungsstörungen mit weiteren operativen Eingriffen eingetreten. All dies sei zweifelsohne mit erheblichen Schmerzen und Beeinträchtigungen verbunden gewesen. Zudem habe sich das Aussehen der Patientin nachteilig verändert.

Darüber hinaus wurden die Kieferchirurgen als Gesamtschuldner zur Rückzahlung eines auf ihre Rechnung hin durch die Patientin gezahlten Eigenanteils in Höhe von 500 EUR sowie zum Ersatz der seitens der Patientin geltend gemachten Fahrtkosten zu den Nachbehandlungen in Höhe von insgesamt 2.498,72 EUR nebst Zinsen verurteilt. Da angesichts der Schwere der Operation und ihrer Folgen weitere Nachteile nicht ausgeschlossen und eher sogar wahrscheinlich sind, wurden die Kieferchirurgen zudem als Gesamtschuldner verpflichtet, alle weiteren materiellen und immateriellen Schäden aus der rechtswidrigen kieferchirurgischen Behandlung zu ersetzen.

Kommentar

Nach der vorliegenden Entscheidung des OLG sind die Wahl der Behandlungsmethode und damit der Umfang der zahnärztlichen Verpflichtung zur Aufklärung über Behandlungsalternativen wesentlich vom Therapieziel abhängig, welches in der Entscheidungskompetenz des Patienten liegt. Sucht demnach ein Patient einen Zahnarzt in seiner Praxis auf, um sich über Alternativen zu einer bestehenden prothetischen Versorgung beraten zu lassen, und hat er nicht ganz konkrete Vorstellungen von der Art der gewünschten Versorgung, so ist der



Zahnarzt aufgrund dieses Urteils zukünftig gehalten, nicht von vornherein nur die im Erfolgsfall optimale Methode vorzustellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn diese Methode wie im vorliegenden Fall mit erheblichen Risiken belastet ist. In einem solchen Fall empfiehlt es sich, den Patienten über alle Möglichkeiten der Versorgung und mit Hinweis auf die jeweiligen Risiken aufzuklären, da ansonsten keine wirksame Einwilligung in die Behandlung vorliegen könnte. Dies

sollte zu Beweis Zwecken auch in der Karteikarte dokumentiert werden.

Claudia Wieprecht-Jäckel,
Fachanwältin für Medizinrecht

Kantstraße 149, 10623 Berlin
Anwaltskanzlei Ratajczak & Partner, Berlin/Essen/Freiburg i. Br./Jena/
Meißen/München/Sindelfingen
E-Mail: berlin@rpped.de, Internet: www.rpped.de

Erstmals Zukunftskongress Beruf und Familie auf dem Deutschen Zahnärztetag 2014

Die Vereinbarkeit von Praxis und Familie, Stichwort Work-Life-Balance, wird für junge Kolleginnen und Kollegen immer wichtiger. Das zeigten schon die Umfragen unter Zahnärztinnen der (Landes-)Zahnärztekammern Hamburg, Bayern und Mecklenburg-Vorpommern. Um Fragen zum Start in die Selbstständigkeit zu diskutieren, lädt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in Kooperation mit Dentista e. V. erstmals zum Zukunftskongress Beruf und Familie im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages 2014 in Frankfurt am Main.

„Die Inhalte richten sich vorwiegend an junge Praxisgründerinnen und -gründer, die Praxis und Familie besser vereinbaren wollen“, erklärte Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK. Nicht nur die Praxisgründung ist Thema des Kongresses. Die Beiträge reichen vom Start-up bis zum Ruhestand.

Was heißt heute eigentlich Karriere? „Vorwiegend Frauen haben den Begriff neu definiert. Sie wollen nicht mehr Karriere machen um jeden Preis“, so Dr. Susanne

Fath, Präsidentin von Dentista e. V. Weitere Themen sind die Berufsaufbauphase, Schwangerschaft und (eigene) Praxis sowie Generationenwechsel in Praxen – alte Praxis, junge Kollegen –, aber auch Sinn und Erfüllung im Zahnarztberuf werden diskutiert.

Im Anschluss stehen die Referenten für eine Diskussion zur Verfügung. Die Veranstaltung findet am Samstag, dem 8. November 2014, von 13.30 bis 17.00 Uhr auf dem Deutschen Zahnärztetag statt und kann von dessen Teilnehmern kostenlos besucht werden. Andere Interessierte können den Zukunftskongress zum Sonderpreis von 70 Euro besuchen. Für das Angebot muss ein Coupon angefordert werden; der Eintrittspreis wird erst vor Ort fällig.

Weitere Informationen zur Veranstaltung und die Couponanforderung finden Sie im Internet unter <http://www.zukunftskongress-beruf-familie.de> und http://www.dtzt.de/beruf_familie.php.

(BZÄK)