

Kurt Jäger & Markus Jungo

Behandlungsfehler in der Begutachtung

1. Einleitung

Das Resultat zahnärztlicher Behandlung ist häufig eine Summe von Kompromissen und immer eine «restitutio ad similem». Hoffnungen und Erwartungen seitens des Patienten stehen Möglichkeiten und Fähigkeiten des Behandlers gegenüber. Das führt zwangsläufig zu Differenzen und daher dazu, dass zahnärztliche Tätigkeiten einer rechtlichen Kontrolle unterworfen werden müssen¹. Aus diesem Grund unterhalten die Zahnärztesellschaften der Sektionen im gegenseitigen Interesse als erste Anlaufmöglichkeit eine Ombudsstelle mit dem Zweck, Meinungsverschiedenheiten zwischen Patient und Zahnarzt neutral und auf effiziente Weise zu bereinigen⁴. Das Ziel dieses Artikels ist es, rechtliche Aspekte zu beleuchten und den Instanzenweg aufzuzeigen. Die Ausführungen sind die theoretischen Grundlagen eines praxisbezogenen Seminars am Kurs.

2. Rechtliche Grundlagen

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts stellt die zahnärztliche Tätigkeit im Rechtssinne einen Auftrag gemäss Art. 394 ff des Obligationenrechts dar. Gemäss Auftragsrecht haftet der Beauftragte (Zahnarzt) gegenüber seinem Auftraggeber (Patient) für die getreue und sorgfältige Ausführung des Auftrages. Das heisst, dass sich die Tätigkeit des Zahnarztes nach den allgemein bekannten und anerkannten Regeln der Zahnmedizin zu richten hat. Damit wird gleichzeitig auch ausgesagt, dass ein Erfolg der Behandlung nicht garantiert werden kann. Diese Regelung gilt auch im Bereich der zahnmedizinischen Versorgungen unter dem Sozialversicherungsrecht (z.B. UVG oder KVG) und selbst dann, wenn die Versicherung Anweisungen für die Behandlung des Patienten erteilt. Ein Kunstfehler liegt dann vor, wenn der Zahnarzt seine Sorgfaltspflichten in klarer Weise verletzt. Dies ist dann der Fall, wenn er gültige zahnmedizinische Erkenntnisse vernachlässigt oder anerkannte Regeln der zahnärztlichen Wissenschaft ausser Acht lässt. Nach Auftragsrecht kann der Zahnarzt innerhalb von 10 Jahren (Verjährungsfrist) für Kunstfehler in Anspruch genommen werden; die Frist beginnt ab dem Behandlungsabschluss zu laufen. Vor allem bei chirurgischen Eingriffen umfasst die sorgfältige Ausführung des Auftrages auch die Pflicht zur Aufklärung über die Behandlung und deren Folgen.

Damit der Patient eine gültige Einwilligung zum Eingriff geben kann, muss er vorgängig hierüber orientiert werden. Wird diese Aufklärungspflicht vernachlässigt, so kann eine Haftung schon mit dem Eintritt eines Schadens gegeben sein, ohne dass ein zusätzliches Verschulden des Zahnarztes zu belegen ist. Die Regeln des Auftragsrechts gelten im Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient auch für prothetische Arbeiten. Der genaue Wortlaut des Gesetzes heisst wie folgt:

2.1. Art. 394 ff

Durch die Annahme eines Auftrages verpflichtet sich der Beauftragte, die ihm übertragenen Geschäfte oder Dienste rechtlicher oder tatsächlicher Art vertragsgemäss zu besorgen (Art. 394 Abs. 1). Als Auftrag gelten gemäss dem Wortlaut von Art. 394 Abs. 2 alle Verträge über Arbeitsleistung, die keiner anderen Gruppe zugeordnet werden können. Die Rechtsprechung legt diesen Artikel jedoch nicht wörtlich aus und lässt auch Innominatverträge (unbenannt) über Arbeitsleistung zu. Nicht abschliessend entschieden wurde bis heute allerdings, ob dabei nur gemischte Verträge oder auch Verträge sui generis zulässig sind. Da die Rechtsprechung die abschliessende negative Definition des Auftrages in Art. 394 Abs. 2 nicht übernimmt, ist eine positive Definition des Auftrages nötig. Das Bundesgericht nimmt deshalb an, dass das charakterisierende Element des Auftrages das besondere Vertrauensverhältnis zwischen den Parteien darstellt. Übliche Inhalte von Auftragsverhältnissen sind insbesondere die Dienstleistungen von Ärzten und Anwälten sowie der Vertrag über die Bauleitung. Dabei ist es unerheblich ob der Auftrag auch untergeordnete werkvertragliche Elemente, z.B. die Anfertigung einer Krone durch einen Zahnarzt, enthält.

Der Auftraggeber muss die Leistung bezahlen, sofern das verabredet war oder üblich ist. Ein Vertrag über einen Auftrag gilt als zustande gekommen, falls der Beauftragte ihn nicht sofort ablehnt und er solcherlei Arbeit gewerblich erledigt, von einer Behörde dafür eingesetzt wurde oder er sich dafür empfohlen hat (also zum Beispiel wenn er für sein Unternehmen Werbung betrieben hat). Mit der Beauftragung überträgt der Auftraggeber auch die damit verbundenen Rechte an den Beauftragten, etwa das Recht, dafür nötige Ausgaben im Namen des Auftraggebers zu tätigen (z.B. Zahntechnik). Der Beauftragte haftet für die getreue und sorgfältige Ausführung des Auftrages, umgekehrt haftet der Auftraggeber für die Auslagen des Beauftragten, sofern er diese in rechter Ausführung des Auftrages gemacht hat. Nicht geschuldet ist – vorausgesetzt es wurde sorgfältig gearbeitet – hingegen der Erfolg der ausgeführten Arbeiten.

Der Auftrag ist gerade deswegen der normale Vertrag um z.B. Ärzte oder Anwälte zu verpflichten. Diese können aufgrund der Art ihrer Arbeit den Erfolg ihrer Bemühungen nicht garantieren. Neben der Spezialität, dass der Erfolg der auszuführenden Arbeiten nicht geschuldet ist, grenzt sich der Auftrag vor allem durch die jederzeitige Widerrufbarkeit des Vertragsverhältnisses von den anderen Verträgen über Arbeitsleistungen ab. Diese in Art. 404 Abs. 1 aufgeführte Regelung wird vom Bundesgericht als zwingend betrachtet und wird mit dem besonderen Vertrauensverhältnis zwischen den Parteien begründet. Dieser Regelung direkt oder indirekt zuwiderlaufende Vertragsbestimmungen, z.B. Einschränkungen der Kündbarkeit oder Konventionalstrafen, sind entsprechend nichtig. Gemäss Art. 404 Abs. 2 schuldet die kündende Seite allerdings Schadenersatz, wenn die Kündigung zur Unzeit (z.B. kurz vor Beendigung des Auftrags) erfolgt. Der Auftrag erlischt entweder, wenn er, der Natur des Geschäftes entsprechend, erfüllt ist oder einer der Partner stirbt, in Konkurs geht oder handlungsunfähig wird. Ist es im Interesse des Auftraggebers, geht der Auftrag auf die Erben oder Vertreter des Beauftragten über.

3. Internes Verfahren

Zahnärztliche Beurteilungskommissionen (ZBK) der SSO-Sektionen sind Schlichtungs- und Beurteilungsinstanz und betreiben eine Ombudsstelle. Sie ziehen bei ihrer Tätigkeit nicht nur rechtliche Gesichtspunkte in Betracht, sondern machen sich auch zur Aufgabe, das Ansehen des Standes und die ethischen Ziele der Zahnärzteschaft zu wahren. SSO-Mitglieder sind verpflichtet, sich dem Verfahren zu unterziehen. Die ZBK beurteilen Anfragen gegenüber Nichtmitgliedern nur, wenn eine schriftliche Zustimmung vorliegt. Unabhängigkeit und Schweigepflicht ist geboten. Die ZBK beurteilt Beanstandungen im Bereich des Tarifs, Verstösse

gegen die Sorgfaltspflicht, Verstoss gegen Abreden oder Mängelrügen⁴. Die Ombudsstelle sorgt in erster Linie für die Einhaltung der Tarife und der Standesordnung. Sie ist erste Anlaufstelle einer Beanstandung und entscheidet, ob die Mitglieder der Beurteilungskommission (ZABES) den Fall begutachten müssen. Diese repräsentieren verschiedene Disziplinen der Zahnmedizin. Formell werden folgende Verfahren unterschieden (Abbildung 1):

- Telefonische Auskunft und Beratung durch den Ombudsmann
- Einfache Sichtung der Honorarnote durch den Ombudsmann
- Schlichtungsversuch durch den Ombudsmann
- Begutachtungsverfahren durch die ZABES

Auskünfte durch die Ombudsstelle können direkt und ohne Konsultation des Zahnarztes erledigt werden. Meistens geht es um Bereinigung von Missverständnissen. Ergibt die Prüfung im Rahmen der einfachen Honorarprüfung eine Überschreitung des geltenden Tarifs, kann der Patient ein Schlichtungsverfahren verlangen. Dieses hat zum Ziel, eine gütliche Einigung zwischen Zahnarzt und Patient herbeizuführen und die Parteien von unnötigen Verfahrenskosten abzuhalten. Beide Parteien werden zu einer schriftlichen Stellungnahme eingeladen, wobei der Patient den Zahnarzt von der Schweigepflicht entbinden muss. Wird von einem Schlichtungsverfahren abgesehen oder ist ein solches gescheitert, so ist der Fall auf Wunsch des Einsprechers dem Begutachtergremium vorzulegen. Je nach Situation wird im Begutachtungsverfahren der Patient zu einem Untersuch eingeladen. Das Ergebnis ist ein weiterer Schlichtungsversuch mit einem schriftlichen Vermittlungsvorschlag für beide Parteien. Es ist rechtlich nicht verbindlich. Kommt es zu keiner Einigung, werden die Parteien auf den ordentlichen Rechtsweg verwiesen.

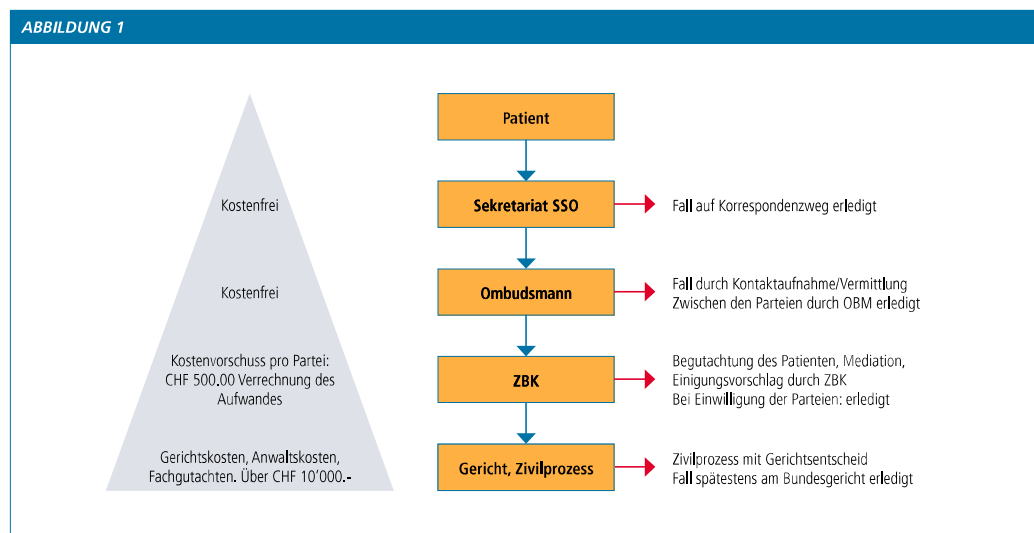


Abbildung 1
Workflow und Verfahrensinstanzen bei Streitigkeiten zwischen Zahnarzt und Patient

Tabelle 1
Qualitätsleitlinien in der Zahnmedizin in Bezug auf die feststehende Prothetik². Behandlungsgrundsätze und Misserfolgsprophylaxe als Beurteilungskriterien in den Kommissionen.

4. Gerichtsverfahren

Begutachtungskommissionen sollten alles daran setzen, dass es nicht zu einem Gerichtsverfahren kommt. Das braucht ein gutes Fingerspitzengefühl und ein Ausloten, wo die Grenzen des Vergleichs liegen könnten. Gerichtsverfahren sind kostenintensiv. Neben den Gebühren fallen die Kosten für die Rechtsvertretung an. Eine entscheidende Rolle trägt dabei der Fachexperte, ein Sachverständiger, der im speziellen Fall mit der Begutachtung in Form eines gerichtlichen Beweismittels vom Gericht zur Beurteilung eines Sachverhaltes herangezogen wird¹. Sachkenntnis kann nur ein Zahnmediziner ausweisen. Er liefert dem Gericht die nötige Sachkenntnis für die Beurteilung des Falles. In der Regel wird ein Gutachter bestellt, der von beiden Parteien akzeptiert ist. Die Rechtsvertreter des Klägers und des Beklagten sowie das Gericht stellen präzise Fragen an den Gutachter. Die Anforderungen an einen Gutachter sind deshalb hoch. Ein Sachverständiger sollte darlegen können, ob Diagnose und Therapie im Ansatz und in der Durchführung richtig waren, ob Kontraindikationen abgewogen wurden und ob die Therapiemethode gängig und vertretbar war¹. Er soll Auskunft über die Grundsätze seines Faches geben und die Notwendigkeit und die einzelnen Schritte der Behandlung beurteilen¹. Dazu muss dem Sachverständigen eine zahnmedizinische Komplikation, Operationsmethoden oder das zu beurteilende Diagnoseverfahren aus praktischer Erfahrung bekannt sein. Er muss die einschlä-

gigen Standards kennen und die Methode persönlich beherrschen. Die Publikation der SSO² «Qualitätsleitlinien in der Zahnmedizin» kann zur Definition der Standards hilfreich sein (Tabelle 1). Das Gerichtsurteil umfasst nicht nur das Gerichtsgutachten, sondern bezieht die gesetzlichen Bestimmungen (Auftragsrecht) mit ein. Jeder Eingriff in die körperliche Integrität ist aufklärungspflichtig im Sinne des «informed consent». Zu Beginn dieses Buches berichten wir ausführlich darüber³. Die Frage des «informed consent» spielt deshalb oft eine zentrale Rolle. Der Zahnarzt muss beweisen können, dass nicht nur das Einverständnis vorhanden war, sondern dass der Eingriff auch verstanden wurde. Unter <http://www.kantonszahnärzte.ch/plaintext/bundesgerichtsentscheide/index.html> findet der interessierte Leser eine Sammlung von Bundesgerichtsentscheiden. Eine Genugtuungssumme wird meistens gesprochen, wenn Fahrlässigkeit und/oder einfache Körperverletzung vorliegen. Zum Beispiel hat das Bundesgericht jüngst die Strafe für einen Basler Zahnarzt bestätigt, der einer jungen Patientin vier Backen- anstatt die Weisheitszähne gezogen hat. Dem Opfer seiner Fehlleistung musste er 6000 Franken Genugtuung zahlen. Das Appellationsgericht war zum Schluss gekommen, dass es sich nicht um eine entschuld bare Fehlleistung handle (Urteil 6B_707/2010 vom 4.2.2011). Stehen solche Forderungen und Fehlleistungen im Raum, ist sicher das Zivilgericht die entscheidende Instanz. Eine Schlichtungskommission sollte keine Genugtuungssumme sprechen.

TABELLE 1	
Behandlungsgrundsätze	Misserfolgsprophylaxe
Behandlung der plaquebedingten Erkrankungen Priorität bei Beherrschung der Plaqueinfektion	Kleinere Rekonstruktionen gegenüber grossen vorziehen
Widerherstellung gesunder Mundverhältnisse	Keine Verblockungen ganzer Kieferbögen
Prätherapeutische Risikoanalyse der Zähne	Devitale Zähne als Risikopfeiler
Behandlung in Sequenzen (Systemische Phase, Hygiene-phase, Korrektiver Phase, Betreuung)	Systematisches Armieren von Wurzelkanälen unterlassen
Beurteilung der Kaufähigkeit (Berücksichtigung der verkürzten Zahnreihen)	Stumpfaufbau bei vertikalem Substanzverlust
Verbesserung des Kaukomforts (Implantation)	Rekonstruktion darf Mundhygiene nicht behindern
Kontinuierliche diagnostische Prozesse während der Betreuung	Hohe marginale Passgenauigkeit
Ständige Diagnostik und unterstützende Therapie in der lebenslangen Erhaltungsphase	Flache axiale Konturgebung der Kronen und Brückenzwischenmitgliedern
	Okklusionskonzept «freedom in centric»

5. Schlussfolgerungen

Ein Streitfall mit einem Patienten ist sehr unangenehm. Allein das Aufbereiten und Abliefern der Akten kostet Zeit. Es hat keinen Sinn, sich zu ärgern oder in Schuldzuweisung zu verfallen. Man kann davon ausgehen, dass die Kollegen in den Beurteilungskommissionen neutral und objektiv begutachten und für den beteiligten Zahnarzt das Beste wollen, ohne ihn aber zu übervorteilen. Auch der Patient muss Vertrauen haben in die beurteilende Kommission. Ein Kompromissvorschlag der ZBK ist deshalb stets anzunehmen. Wenn in der eigenen Praxis ethische Grundsätze³ keine Worthülsen sind und eine gesunde Portion Selbstkritik vorhanden ist, kommt es selten zu einem Verfahren. Das Problem kann bilateral mit dem Patienten in einem Gespräch geregelt werden. Wenn aber das Gefühl von Zechprellerei entsteht, soll man ein Gerichtsurteil nicht scheuen. Ein wichtiger Punkt zuletzt: Sobald man in ein Verfahren involviert wird – auf welcher Stufe auch immer – ist die Haftpflichtversicherung zu orientieren. Häufig wird zusammen das gemeinsame Vorgehen besprochen. Jahrelang Prämien zu zahlen und bei Streitfällen, die im Berufsleben an einer Hand abzuzählen sind, keine Versicherungsdeckung zu beanspruchen ist pervers. Die Haftpflichtversicherung zahlt nicht nur den allfällig entstandenen Schaden, sondern deckt auch das dafür verlangte Honorar.

6. Literatur

- 1) Oehler K: Der zahnärztliche Sachverständige. Behandlungsfehler in Begutachtung und Rechtsprechung. Deutscher Zahnärzteverlag DÄV-Hanser Köln, München, 1999
- 2) Schweizerische Zahnärztesgesellschaft SSO: Qualitätsleitlinien in der Zahnmedizin. Stämpfli AG, Bern 2000; ISBN 3-9521498-1-2000
- 3) Gross D: Ethik in der Zahnmedizin. Ein praxisorientiertes Lehrbuch. Quintessenz Berlin et al. 2012, ISBN 978-3-86867-104-9
- 4) SSO Aargau: Reglement für die Zahnärztliche Begutteilungskommission des Kantons Aargau ZGA, 1999