

September 2014

23. Jahrgang
Heft 3/2014

Inhalt

Superzahnarzt	S. 1
Misserfolg oder Behandlungsfehler?	S. 2
News	S. 4
Impressum	S. 4

Deutschland sucht den Super(Zahn)arzt

Über Bewertungsportale (zahn)medizinischer Leistungserbringer und deren fragwürdiger Aussagekraft bzw. Nutzen für die Patienten wurde in den verschiedensten Publikationen bereits ausgiebig berichtet. Neu ist jedoch, dass der GKV Spitzenverband laut Bildzeitung ein 23-seitiges Positionspapier erarbeitet hat, nach dem künftig auch ambulante Leistungserbringer Qualitätsberichte abgeben sollen, was bisher nur von den Krankenhäusern gefordert wurde. Diese Qualitätsberichte wollen die Krankenkassen dann auswerten, nach „Scores und Indizes“ ordnen und ihren Versicherten „in möglichst laienverständlicher Form zur Verfügung stellen“.

Ungeklärt ist bisher, wie diese „laienverständliche Form“ aussehen soll und die viel diskutierte Frage, ob (zahn)ärztliche Qualität überhaupt objektiv messbar ist. Außerdem stellt sich die Frage: Stimmt das, was die Krankenkasse eventuell als qualitativ gut einstuft mit dem Empfinden des Patienten überein?

Ist, überspitzt dargestellt, derjenige Zahnarzt für den Patienten der bessere, der jedes auch noch so kleine Risiko im Sinne einer Defensivmedizin kompromisslos ausschließt und nach dem Motto handelt: „Jeder natürliche Zahn steht einer vernünftigen prothetischen Versorgung im Wege!“ oder derjenige, der im vertrauensvollen Gespräch mit dem Patienten und einer Nutzen-Risiko-Abwägung dem Wunsch des

Patienten nach dem Erhalt eines schon leicht parodontal geschädigten Zahnes entgegenkommt, da dieser später bei Bedarf leicht am geplanten Zahnersatz erweitert werden kann?

Für die Krankenkasse ist sicher der erstgenannte Kollege der Bessere – für den Patienten, der unter jedem Verlust eines weiteren Zahnes leidet, eventuell der zweitgenannte Kollege.



Zum Wohlbefinden und Qualitätsempfinden des Patienten zählen eben nicht nur die messbaren „harten“

Faktoren, sondern in hohem Maße auch die „weichen“ Faktoren und hier in erster Linie, dass Vertrauen, das er seinem Zahnarzt entgegen bringt. Es sei hier daran erinnert, dass 2012 das Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) in Zusammenarbeit mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in einer Umfrage unter 1800 Befragten ermittelt hatte, dass 90 Prozent der deutschen Patienten die Qualität der zahnärztlichen Behandlung als positiv bewertet.

Ein Ranking dient in erster Linie den Krankenkassen selbst zur Lenkung von Patientenströmen und damit zur Kostenoptimierung. Für die Patienten haben diese Rankings in Bezug auf die klinische Behandlungsqualität keine Aussagekraft und sind daher eher geeignet, das nachgewiesene gute Vertrauensverhältnis zwischen (Zahn-)Arzt und Patient zu stören.

Sven Albrecht
Vorsitzender des VNZ LB



Dr. Matthias Stumpf, Potsdam

Der Behandlungsalltag des Zahnarztes ist geprägt von vielen unterschiedlichen Behandlungen, die aufgrund seiner fachlichen Kompetenz und guter Therapieplanung in der Regel erfolgreich verlaufen. Probleme und Stress ergeben sich erst dann, wenn die Behandlung anders verläuft als geplant, oder das geplante Ergebnis nicht eintritt. Denn trotz bester Planung und gewissenhafter Arbeit des Behandlers kann es im biologischen

System Mensch zu einem Misserfolg kommen. Auch der beste Therapeut kann nicht immer alle Variablen auf dem Behandlungsfeld erkennen.

Die Definition des Erfolges(Behandlungsziel) ist eine Frage der Sichtweise. Wir kennen alle die unterschiedlichen Vorstellungen von Patient und Behandler, z. Bsp. in der Prothetik. Reine Behandlungsfehler aufgrund mangelhafter medizinischer und manueller Fähigkeiten und Durchführung sind wohl eher selten. Das Problem in der Medizin ist es, Misserfolge von Behandlungsfehlern zu unterscheiden. Beim Aufruf diverser Internetsuchmaschinen mit dem Stichwort „medizinischer Misserfolg“ wird das deutlich: Es werden sofort diverse Links fast ausschließlich zum Thema „Behandlungsfehler“ aufgeführt.

Das Onlineportal eines großen deutschen Magazins titelte unlängst mit investigativem Eifer über Behandlungsfehler bei Wurzelkanalbehandlungen. Ich finde in der Endodontie lässt sich gut der Unterschied zwischen Misserfolg und Behandlungsfehler verdeutlichen:

Wenn ich manchmal Röntgenaufnahmen mit endodontisch behandelten Zähnen sehe, denke ich sofort an eine fehlerhafte Behandlung: Die WF endet auf halbem Weg zum Apex (klarer Behandlungsfehler). Aber die Endo fand 1975 statt! (war das damals bei einer Molarenendo auch schon ein Behandlungsfehler?) Es gibt keine Radioluzenz und das Wichtigste: der Patient behält seinen Zahn und zwar beschwerdefrei. Also ein Behandlungserfolg! Solche Fälle sehe ich gar nicht so selten. Behandlungserfolg bei Behandlungsfehler! Dann das: Ich selbst habe vor fünf Jahren eine endodontische Behandlung bei einem guten Freund durchgeführt. Mit sehr viel Mühe, mit rotierenden Nickeltitanfeilen, mit einer aktivierten Hypochlorid-Spülung und unter Kofferdam. Ich bin mir sicher, nach den Regeln der Kunst (sind das Richtlinien oder Leitlinien oder was?) behandelt zu haben. Dokumentiert in zwei Zahnfilmaufnahmen einmal zentrisch, einmal exzentrisch – vier vollständige Wurzelfüllungen in einem oberen Molaren. Doch jetzt macht der Zahn Beschwerden, radiologisch klar erkennbar eine Aufhellung. Ein glatter Misserfolg. Nach lege artis VSR alio loco (ohne Behandlungsfehler), kommt es in

der Folge zu einer Zahnfraktur (Misserfolg), die Entfernung erfolgt in Fragmenten (Misserfolg der einfachen Extraktion). Da fällt mir dann nur ein, dass die Welt ganz sicher nicht gerecht ist.

Gerade hier zeigt sich, dass die Sache nicht immer so einfach liegt. Ich denke, das sollten wir öfter bei der Begutachtung unserer und der Patienten unserer Kollegen beachten.

Die ärztliche Kunst schuldet dem Patienten immer maximalen Einsatz für das Behandlungsziel, kann aber nie den Erfolg garantieren. Wenn ich mich an die vergrößerten Modelle von Abgüssen des Wurzelkanalsystems eines menschlichen Molaren erinnere, ist mir absolut schleierhaft, wie manche Kollegen behaupten können, jeden Molaren erfolgreich behandeln zu können? Mit dieser komplizierten Kanalanatomie vor Augen wird mir sofort klar, warum die meisten „Behandlungsfehler“ in der Endodontie passieren. Ich würde sie Misserfolge nennen.

Was das Ranking der Behandlungsfehler im oben genannten Onlinemagazin anbelangt, folgten die anderen manuellen Fächer in der Medizin. Das ist auch ganz klar, denn wenn ich manuell etwas bewerkstellige, muss sich zwangsläufig ein Ergebnis einstellen: Ich denke da an Uhrenreparaturen oder komplizierte Feinmechanik. Nur in unserem Falle spielt die Biologie, der Schöpfer – wer auch immer – die größere Rolle. Den Spruch von der gelungenen Operation lasse ich hier mal weg. Ich denke, dass wir an dieser Stelle auch etwas Demut verinnerlichen könnten, denn dann ist es möglicherweise leichter mit Misserfolgen umzugehen und das gegenüber dem Betroffenen auch zu kommunizieren.

Leider wird durch das Marktverhalten auf dem Schlachtfeld der Medizinvergütung das Vertrauen in die Qualifikation der Zahnärzte zunehmend durch verschiedenste Rankings, Bewertungen, deren Portale und Benchmarkings – also Kontrolle ausgetauscht. Davor kann ich nur warnen, denn irgendwann gibt es dann keinen mehr, der Endos behandelt, oder das nur zu Preisen, die sich nur der Geschäftsführer einer mittelgroßen Krankenkasse leisten kann.

In diesem Sinne versuche ich Behandlungsfehler zu vermeiden und hoffe auf den Erfolg meiner Behandlungen...

Dr. Matthias Stumpf

Sagen Sie Ihre Meinung:
info@vnzlb.de

Während der Behandlungsalltag des Zahnarztes von den unterschiedlichsten Herausforderungen und in der Regel im Ergebnis erfolgreichen Behandlungen geprägt ist, gelangen nur die „Misserfolge“ auf den Schreibtisch des Rechtsanwaltes und ggf. des Richters. Denn ein – zumindest behaupteter – Misserfolg liegt jedem Haftungsfall zugrunde, sonst wäre kein Schaden entstanden, den der Patient ersetzt verlangt.

Ein Misserfolg allein reicht aber nur ausnahmsweise für einen begründeten Anspruch gegen den Zahnarzt aus. Der zentrale Begriff des Behandlungsfehlers ist Grundlage und Grenze der Arzthaftung. Lediglich die Verletzung der (Aufklärungs- oder) Behandlungspflichten des Zahnarztes können zu seiner juristischen Verantwortung führen.

Eine Ausnahme stellt insoweit nur die rein technische Anfertigung von Prothesen durch den Zahntechniker oder ggf. den Zahnarzt selbst dar. Hierauf findet das sog. Werkvertragsrecht Anwendung. Das bedeutet, es wird ein „Erfolg“ geschuldet, so dass bereits jeder Misserfolg die Vergütungspflicht entfallen lässt und ggf. eine sog. „Mängelhaftung“ auslöst.

Im Übrigen aber findet auf eine Heilbehandlung – auch auf die zahnprothetische Behandlung samt Planung und Einpassung – Dienstvertragsrecht Anwendung, so dass gerade kein „Erfolg“ geschuldet wird. Dies ist mittlerweile auch gesetzlich geregelt. Gemäß § 630a Abs. 1 BGB schuldet im Rahmen eines Behandlungsvertrages – als Unterfall des Dienstvertrages – der Zahnarzt die versprochene Behandlung – also nicht den Behandlungserfolg. Der Patient trägt das seiner Krankheit innewohnende Schadensrisiko, das auch fehlerfreie ärztliche Kunst nicht vermeiden kann. Ausgleich findet nur das Schadensrisiko, das aus schuldhaft fehlerhafter Behandlung erwächst, begrenzt auf das Risiko, das bei fehlerfreier ärztlicher Behandlung vermieden worden wäre.

In § 630a Abs. 2 BGB hat der Gesetzgeber den von der Rechtsprechung entwickelten Maßstab normiert, an dem die Heilbehandlung aus juristischer Sicht gemessen wird: Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.

Ob eine Behandlung im Einzelnen dem allgemein anerkannten fachlichen Standard entspricht, ist oftmals Gegenstand gerichtlicher Auseinandersetzungen. Eine Orientierung – aber auch nicht mehr – können insoweit Leitlinien von zahnärztlichen Fachgremien oder Verbänden geben. Sie können kein Sachverständigengutachten ersetzen und nicht unbesehen als Maßstab für den Standard übernommen werden. Dagegen sind die Richtlinien der Bundesausschüsse der Ärzte bzw. Zahnärzte und Krankenkassen über die ärztliche/zahnärztliche Versorgung der Kassenpatienten zumindest insoweit verbindlich, als eine



Unterschreitung ohne weiteres unzulässig ist. Der für die Beurteilung eines Behandlungsfehlers maßgebliche allgemein anerkannte fachliche Standard kann aber wiederum mehr verlangen als diese Richtlinien festlegen.

Die Anforderungen an die zahnärztliche Behandlung sind sehr hoch, aber Zahnärzte müssen nicht für Misserfolge einstehen, die trotz sorgfältiger Behandlung nach dem im Zeitpunkt der Behandlung bestehenden fachlichen Standard eingetreten sind. Dies gilt zumindest, wenn der Zahnarzt überdies den Patienten vor der Behandlung ordnungsgemäß aufgeklärt hat. Andernfalls kann eine Haftung für einen „Misserfolg“ auch ohne Behandlungsfehler eintreten, weil nach der Rechtsprechung die Heilbehandlung ohne Aufklärung mangels wirksamer Einwilligung des Patienten eine Körperverletzung mit straf- und haftungsrechtlichen Konsequenzen darstellt.

Dr. Sonja Lange Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
Lehrbeauftragte der Leibniz Universität Hannover

Elektronische Kontoauszüge - Archivierung von Ausdrucken reicht nicht

Nutzen Steuerzahler mit Gewinneinkunftsarten das Online-banking-Verfahren und erhalten auf Grund dessen ihre Kontoauszüge in digitaler Form, so verstößt die Löschung des digitalen Dokuments gegen die Aufbewahrungspflicht der Abgabenordnung, selbst wenn ein Ausdruck erstellt wird. Der Ausdruck stellt lediglich eine Kopie des elektronischen Kontoauszugs dar und ist beweisrechtlich einem originären Papierkontoauszug nicht gleichgestellt. Die Aufbewahrung von elektronischen Kontoauszügen muss besondere Kriterien erfüllen, u.a. muss sichergestellt sein, dass während der Aufbewahrungsfrist die Daten jederzeit verfügbar und unverzüglich lesbar gemacht werden können.

Quelle: „Der Steuerzahler“, Ausgabe 09/14 unter Bezug auf eine Verfügung des Bayerischen Landesamtes für Steuern vom 19. Mai 2014, Az.: S 0317.1.1-3/3 St 42

Alte Betäubungsmittelrezepte nicht mehr verwenden

Seit März 2013 gibt die im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte angesiedelte Bundesopiumstelle neue Betäubungsmittelrezeptformulare (BtM-Rezepte) heraus. Diese tragen eine deutlich sichtbare, fortlaufende 9-stellige Rezeptnummer. Ab 01.01.2015 dürfen ausschließlich diese Rezepte zur Verschreibung von Betäubungsmitteln verwendet werden. Die vor März 2013 herausgegebenen BtM-Rezepte tragen eine deutlich längere Zahlenfolge. Diese alten BtM-Rezepte dürfen nur noch bis zum 31.12.2014 ausgestellt und bis zum 07.01.2015 durch die Apotheke beliefert werden. Das ergibt sich aus den Regelungen der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung, nach der ein Betäubungsmittel nur maximal sieben Tage nach Ausstellungsdatum auf dem BtM-Rezept von der Apotheke abgegeben werden darf.

Die alten BtM-Rezepte sollen nicht an die Bundesopiumstelle zurückgeschickt werden, sondern müssen vom Arzt mit den Durchschriften der ausgestellten BtM-Rezepte drei Jahre aufbewahrt werden.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte Bonn

Fragen an das Gesundheitsministerium

Wenn nach der Wahl die brandenburgischen Ministerien wieder in ihre Alltagsarbeit zurückgefunden haben, plant der VNZ LB ein Interview mit dem/der GesundheitsministerIn.

Stellen Sie Ihre Fragen

und übermitteln Sie diese bitte der Geschäftsstelle!
info@vnzlb.de

Beitrittserklärung

An den Verband Niedergelassener Zahnärzte
Land Brandenburg e.V.
Helene-Lange-Straße 4-5
14469 Potsdam

Ich trete dem Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg e.V. bei!

Monatl. Beitrag für niedergel. Kollegen:	15,00 Euro
für Kollegen ohne eigene Niederlassung	8,00 Euro
für Studenten und Rentner	2,50 Euro

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Geschäftsstelle:
Helene-Lange-Straße 4-5, 14469 Potsdam
Geschäftsstellenleiterin:
Gabriele Sotscheck 0331 58279947

Impressum

Herausgeber:

Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg e.V.
Helene-Lange-Straße 4-5, 14469 Potsdam
Tel.: 0331 58279947, Fax: 0331 2977 165
E-Mail: VNZLB@online.de
Internet: www.vnzlb.de

Redaktion:

Sven Albrecht (verantw.)
Dipl. Stom. Jürgen Herbert
Christina Pöschel

Druck:

Das Druckteam Berlin, Gustav-Holzmann-Str. 6, 10317 Berlin
ISSN: 0945-9774

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe ist der 01.09.2014. Zuschriften redaktioneller Art bitten wir nur an den Herausgeber zu richten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen wir keine Haftung. Gezeichnete Artikel und Leserbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion bzw. Redaktionsbeiräte wieder. Nachdruck der in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet.

Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

Quintessenz Verlags GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Telefon: 030 761 80-5, Telefax: 030 761 80 680
Konto: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Kto-Nr. 369 40 46, BLZ 100 906 03
Geschäftsleitung: Horst-Wolfgang Haase
Verlagsleitung: Johannes W. Wolters
Herstellung: René Kirchner
Vertrieb: Angela Köthe
Anzeigen: Samira Rummler

Die Zeitschrift erscheint im Jahr 2014 am 18.3., 24.6., 23.9. und 16.12. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten. Bezugsgebühr: jährlich 18,00 Euro inkl. Versandkosten. Einzelheft: 4,00 Euro. Bestellungen werden vom Verlag entgegen genommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres.