

# „Es genügt nicht, Recht zu haben. Man muss es auch beweisen können.“



Deutsche Gesellschaft  
für Implantologie

## Patientenaufklärung und Dokumentation

Drei Jahre ist das Patientenrechtsgesetz inzwischen in Kraft. In diesem sind die Aufklärungs- und Dokumentationspflichten deutlich strenger gefasst als bisher. Dies war Anlass für die DGI, das Thema in den Mittelpunkt eines Symposiums zu stellen.

„Bei unterbliebener und unzureichender Aufklärung und damit unwirksamer Einwilligung droht eine Verurteilung wegen Körperverletzung, die mit Freiheitsstrafen bis zu fünf Jahren oder einer Geldstrafe bestraft wird“, beschrieb die Fachanwältin für Medizinrecht Susanne Ottmann-Kolbe (Abb. 1), München, die verhängnisvollen Folgen, wenn Ärzte ihrer Aufklärungspflicht nur unzureichend nachkommen. Das war zwar schon immer so, aber seit dem Jahr 2013 ist das Risiko gestiegen, hier in Probleme zu geraten, wenn es zu einem Prozess kommt.

Das Gesetz hat zwar nichts geändert an der Behandlung des klassischen Behandlungsfehlers, bei dem der Patient in der Beweispflicht ist. Doch an die ärztliche Aufklärung und deren Dokumentation legen die Gerichte inzwi-

sehen strengere Maßstäbe an. Inzwischen genügt alleine die Aussage, dass die Aufklärung korrekt erfolgt sei, zu deren Glaubhaftmachung nicht mehr. „Vielmehr gehen die Gerichte heute eher davon aus, dass alles, was nicht dokumentiert wurde, auch nicht erfolgt ist“, brachte DGI-Vizepräsident Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz (Abb. 1) seine Gutachter-Erfahrungen auf den Punkt.

### Das Prozessrisiko Nummer Eins: Verletzung der Aufklärungspflicht

„Wenn Zahnärzte einen Prozess verlieren, erfolgt die Verurteilung bei einem Großteil der Fälle wegen mangelnder Aufklärung und Dokumentation“, sagte Dr. Rainer Fries (Abb. 1), vorsitzender Richter am Landgericht Saarbrücken. Wer wird aufgeklärt, wer klärt auf, wörtlich, wie und wann? Antworten auf diese fünf W-Fragen hatte Susanne Ottmann-Kolbe. Aufgeklärt wird der Patient – es sei denn, es handelt sich um Kinder und Minderjährige oder nicht einwilligungs-

fähige Patienten. Die Aufklärung kann allenfalls an einen anderen approbierten Arzt delegiert werden, aber keinesfalls an Assistenzpersonal. Bei der Frage nach dem „Worüber“ geht es um Art und Umfang einer Therapie, um deren Durchführung, Notwendigkeit und Dringlichkeit, um ihre Eignung im vorliegenden Fall, um die Erfolgsaussichten und ebenso um mögliche Folgen und Risiken sowie Alternativen. Die Aufklärung über Risiken und Alternativen sind im Falle einer Implantattherapie besonders wichtig. Schließlich sei bei dieser aufgrund des elektiven Charakters besondere Sorgfalt geboten.

Aufgeklärt werden müsse auch über die Gefahr des Misserfolgs einer Therapie, betonte Dr. Fries. „Zur korrekten Aufklärung im Falle einer Implantattherapie gehört auch die Information über die Differenzialtherapie und deren jeweilige Belastungen, Risiken und Erfolgchancen“, erklärte Prof. Grötz. Der Verzicht auf Zahnersatz oder die Optionen einer konventionellen Versorgung müssen ebenso angesprochen werden wie die Therapiekosten und die Erstattungsfähig-



**Abbildung 1** Die Referenten des Sommersymposiums: (von links) Dr. Thorsten Conrad, Bingen, PD Dr. Dr. Philipp Streckbein, Gießen, Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Halle, RA Susanne Ottmann-Kolbe, München, Prof. Dr. Mathias Schneider, Dresden, Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden, Prof. Dr. Peter Pospiech, Berlin, Dr. Rainer Fries, Saarbrücken, Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig, Köln

(Abb. 1: B. Ritzert)

keit. „Zwar sei die Therapiefreiheit des Arztes ein Grundsatz“, betonte Dr. Fries, „doch wenn eine echte Wahlmöglichkeit besteht, was bei einer Implantattherapie stets gegeben ist, muss auch über die Alternativen aufgeklärt werden.“ Dies gelte auch, wenn einzelne Alternativen zu einer höheren Kostenbelastung führen.

### **Die beste Aufklärung nützt vor Gericht nichts, wenn sie nicht dokumentiert ist**

„Der Arzt muss diese im eigenen Beweisinteresse dokumentieren und zehn Jahre aufbewahren“, betonte Dr. Fries. Die ärztliche Dokumentation habe Beweiswert – gleichgültig ob auf Papier oder elektronisch. Auch nachträgliche Eintragungen sind möglich, es müsse aber das Datum dabeistehen.

„Eine lange Prosa wirkt eher unglaubwürdig“, weiß Prof. Grötz. Demgegenüber sei eine Dokumentation mit Kürzeln absolut authentisch, der medizinische Sachverständige könne diese ja beurteilen.

Zum Thema „Aufklärungsformulare“ formulierte Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Halle (Abb. 1), am Ende des Symposiums die Botschaft: „Nicht die Unterschrift des Patienten auf einem Zettel ist wichtig, sondern das persönliche Gespräch. Der Richter sucht nach Hinweisen, dass dieses Gespräch stattgefunden hat.“

### **Ein unterschriebenes Formular alleine zählt nicht**

Ein Gericht interessiert sich nicht für die Unterschrift eines Patienten auf einem Formular, sondern dafür, ob das Ge-

spräch zwischen Arzt und Patient stattgefunden hat“, so Dr. Fries. Das Gespräch könne, ergänzte Prof. Grötz, zwar durch ein Formular unterstützt werden, dieses aber nicht ersetzen. Der Aufklärungsbogen werde allenfalls als Indiz gewertet, dass das Gespräch stattgefunden habe. Ein standardisiertes Formular, das nur vom Patienten unterschrieben wurde, lege sogar eher nahe, dass der Arzt bei der Aufklärung auf die individuellen Bedürfnisse und die Situation des Patienten nicht eingegangen ist. „Dann wird es schwieriger glaubhaft zu machen, dass eine individuelle Aufklärung überhaupt stattgefunden hat“, betonte der DGI-Vizepräsident. **DZZ**

Barbara Ritzert, Pöcking

GESELLSCHAFT / SOCIETY

DGZMK / GSDOM

# Evaluation der Wissenschaftsförderung mit erfreulichen Ergebnissen



Prof. Frankenberger zum Wissenschaftsfonds: Aktuell sieben Anträge in der Begutachtungsphase

Im Bereich der akademischen Wissenschaftsförderung werden Projekte von der DGZMK mit bis zu 15.000 Euro unterstützt. Insgesamt stehen im Wissenschaftsfonds der DGZMK 70.000 Euro pro Jahr zum Abruf bereit. Wie der Präsident elect, Prof. Dr. Roland Frankenberger (Uni Marburg), auf der jüngsten Vorstandssitzung in Dresden erläuterte, befinden sich aktuell sieben Anträge in der Begutachtungsphase.

Einer Anregung der Januar-Vorstandssitzung folgend, fand zwischenzeitlich eine Evaluation der bewilligten Forschungsanträge statt und Prof. Frankenberger wertete die Ergebnisse als überaus positiv. 25 Förderprojekte erreichten Publikationen mit JIF, vier Pro-

jekte sogar mit mehr als einer Publikation. Darüber hinaus sind aus den Projekten sechs DFG-Anträge (z.T. als Mit-antragsteller) hervorgegangen. Es ist vorgesehen, diese Projekte zu veröffentlichen.

Die DGZMK versteht diese Förderung als Anschubfinanzierung oder direkte Unterstützung für den Wissenschaftsnachwuchs im Sinne ihrer Satzung. Der besondere Stellenwert der Nachwuchsförderung schlägt sich im Gesamtetat nieder, fast zwei Drittel der Gelder fließen in diese Richtung. Unterstützt werden sowohl Forschungsvorhaben, die in von der DGZMK ausgegebenen Schwerpunktbereichen gewählt werden, als auch selbst gewählte Projekte aus dem Bereich der Zahn-, Mund-

und Kieferheilkunde. Gefördert wird auch die Präsentation eigener Forschungen auf Kongressen. Die DGZMK möchte mit dieser Förderung wissenschaftlicher Projekte neue Impulse für den Forschungsstandort Deutschland insgesamt setzen und damit auch dessen traditionell hohe internationale Wertschätzung wiederbeleben.

Die Förderung teilt sich in die Bereiche „Reisekostenzuschüsse“ und „Wissenschaftliche Projekte“ auf. So stehen für junge Wissenschaftler Reisebeihilfen in Höhe von 500 Euro pro Antrag oder Projekt zur Verfügung. Auslandsaufenthalte können ebenfalls mit 500 Euro pro Monat oder 6000 Euro pro Jahr gefördert werden. **DZZ**

Markus Brakel, Düsseldorf