© Ilya Andriyanov

Mit einem steigenden Gesundheitsbewusstsein tritt der Patient immer mehr aus seiner passiven Rolle heraus und nimmt eigenverantwortlich seine Gesundheit in die Hand. Doch wo beginnt und endet die Verantwortung des Patienten und wo die des Arztes? Welche Risiken sind durch häusliche Mundhygienemaßnahmen beherrschbar und welche erfordern professionelles Eingreifen?

Eigenverantwortlichkeit des Patienten – Was wissen wir wirklich?

Autor: Prof. Dr. Johannes Einwag

Prof. Dr. Johannes Einwag
[Infos zum Autor]

Würde sich jeder Patient aktiv mit seiner Gesundheit auseinandersetzen, könnte der Arzt eigentlich aus der Verantwortung gezogen werden. Der Patient wäre selbst schuld und müsste die Konsequenzen seines Verhaltens tragen – zumindest bei Erkrankungen, die auf eigenes Verschulden zurückzuführen sind, ganz gleich, ob dem Patienten die Risiken und Folgen bekannt und bewusst sind. Selbst aus der Sicht eines Juristen würde Unwissenheit nicht vor Strafe schützen. Betrachtet man einmal die Diskussion um die Verantwortung im zahnärztlichen Bereich aus diesem Blickwinkel, kommen viele Fragen auf: Bleibt ein sauberer Zahn wirklich gesund? Schützt häusliche Mundhygiene vor Parodontitis? Können wir wirklich mit professioneller Zahnreinigung das Risiko für Frühgeburten, Herzinfarkte, Schlaganfälle etc. senken? Welche Zusammenhänge sind eindeutig? Welches Wissen, welche Fertigkeiten können bzw. müssen wir vom Patienten wie auch vom zahnärztlichen Team erwarten?

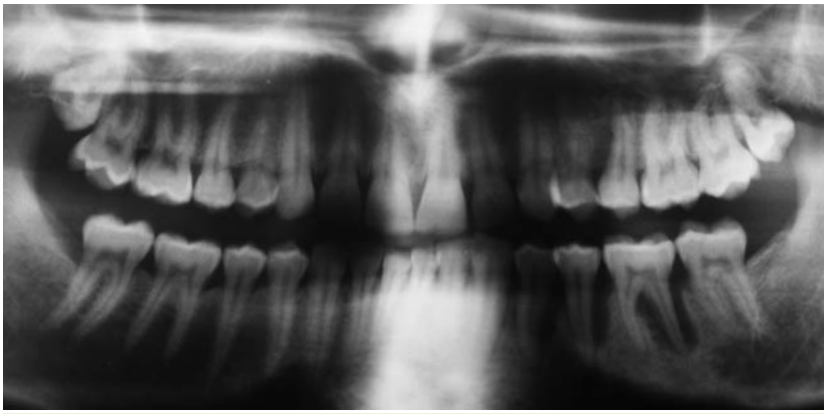

Abb. 1: Klassisches Beispiel einer agressiven Parodontitis bei einem 26-Jährigen. Der massive Knochenabbau wurde nur durch Zufallsbefund entdeckt – es ging eigentlich um die Frage nach verlagerten Weisheitszähnen. Der Patient hatte einen Plaque-Index unter 10 Prozent; eine Gingivitis war klinisch nicht ersichtlich.

DAS BESTE

ist eine sanfte Parodontaltherapie ohne Zähne klappern

Initial

Recall

Periimplantitis

zur Animation

Der Vector Paro Pro – Einer für alles. Das Vector Prinzip: Die nachweislich* sanfte und schonendste Parodontaltherapie • Einzigartiges Arbeiten parallel zur Wurzeloberfläche durch patentierte lineare Schwingungsumlenkung • Initial-, Erhaltungs- und Periimplantitistherapie mit nur einem Gerät. **Mehr unter www.duerrdental.com**

DÜRR DENTAL

*s. Studie: A. Braun, F. Krause, G. Hahn, M. Frentzen: Subjektive Schmerzempfindungen bei der parodontalen Behandlung, Quintessenz 53, 7, 749-754 (2002)

Abb. 2a

Abb. 2b

Abb. 2c

Die Beantwortung dieser Fragen aus fachlicher Sicht ist schon schwierig genug. Und welche juristischen Konsequenzen ergeben sich aus der Eigenverantwortung, der „Mündigkeit"?
„Als juristischer Begriff bezeichnet Mündigkeit die Handlungsfähigkeit, Volljährigkeit, Geschäftsfähigkeit, Deliktfähigkeit."[1]
Ein weites Feld für Diskussionen, das letztlich fachliche und juristische Aspekte berücksichtigen muss.

Das Problem

Fachliche Aspekte
Sind Erkrankungen der Zahnhartsubstanz und der Weichgewebe allein durch angemessenes Mundhygieneverhalten vermeidbar? Um es gleich vorwegzunehmen, muss auf der Basis der wissenschaftlichen Datenlage diese Frage heute selbst für die sogenannten „biofilminduzierten Erkrankungen" mit einem klaren Nein beantwortet werden. Zwei Beispiele sollen dies veranschaulichen:

Ein Beispiel aus dem Bereich der Parodontologie
Es besteht Konsens darüber, dass das Erscheinungsbild einer chronischen Parodontitis im Wesentlichen (lt. Page 1997) von der individuellen Immunlage und weniger von der Art und Menge der beteiligten Bakterien bestimmt wird. Für seine Immunlage ist der Patient aber nicht verantwortlich.
Schlagenhauf hat in diesem Zusammenhang bereits 2006 formuliert: „Parodontitis ist keine Erkrankung, die primär auf mangelnde Mundhygiene zurückzuführen ist! Eine Behandlungsverweigerung allein aufgrund schlechter Mundhygiene ist medizinisch nicht begründet" und „Eine lebenslange professionelle Betreuung parodontal erkrankter Patienten ist selbst bei bester Mundhygiene unverzichtbar!"[2] (Abb. 1).

Ein Beispiel aus dem Bereich der Kariologie
Auch hier ist offensichtlich kein direkter Zusammenhang zwischen Mundhygiene und Kariesbefall erkennbar. Eine aktuelle Publikation *„Genetic and Environmental Factors Associated with Dental Caries in Children: The Iowa Fluoride Study"* (2012) kommt z. B. zu dem Schluss, dass Gene die Empfänglichkeit für Karies modifizieren.[3]
Diese Erkenntnisse stellen keinen Freifahrtschein für unzureichende Mundhygiene dar. Bakterielle Biofilme sind nachgewiesenermaßen ein Risikofaktor – aus diesem Grund macht es Sinn, sie zu reduzieren. Nur sind sie nicht der einzige Risikofaktor; es sind inzwischen auch eine große Anzahl verhaltensunabhängiger Faktoren bekannt.
Somit ist es faktisch möglich – und das erleben wir auch im Klinikalltag immer wieder –,

ANZEIGE

BLUE SAFETY

Was wäre,

RKI-konforme Wasserhygiene Sicher & Geprüft
www.bluesafety.com

BLUE SAFETY entfernt Biofilme, Algen, Legionellen und Pseudomonaden. Garantiert und zertifiziert.

Für eine unverbindliche Bestandsaufnahme oder Fortbildung rufen Sie uns **kostenfrei** unter **0800 - 25 83 72 33** (0800 BLUESAFETY) an oder schauen Sie sich auf unserer Webseite **Video-Erfahrungsberichte** von Kolleginnen und Kollegen an.

think blue™ www.bluesafety.com

Biozide sicher verwenden.

Abb. 2a–c und 3a–c:
Die häusliche Prophylaxe im Bereich von Implantaten erfordert mitunter motorische Fähigkeiten, die nicht von allen Patienten erwartet werden können. Dies gilt insbesondere dann, wenn auch parodontologische „Herausforderungen", z. B. das Reinigen von Furkationen, durchgeführt werden sollen.

Abb. 3a

Abb. 3b

Abb. 3c

dass Patienten trotz guter Mundhygiene eine Progression ihrer Erkrankung erfahren oder trotz schlechter Mundhygiene stabile Verhältnisse eintreten.

Welche Grenze für einen Plaque- oder Gingiva-Index, der die Patienten in „gute" und „schlechte Putzer" trennt, soll dann aber gelten? Und wenn eine solche Grenze definiert würde, sollte sie für alle Altersgruppen gelten? Soll sie gleichermaßen für Patienten mit/ohne Parodontitis, für Patienten mit/ohne Restaurationen und für Patienten mit/ohne körperliche Handicaps gelten?

Ein derartiges Denken ist meines Erachtens auch fachlich antiquiert. Wir sollten – und auch das ist ein Ergebnis sowohl der wissenschaftlichen Erkenntnisse als auch des Praxisalltags – davon ausgehen, dass nur den wenigsten Patienten eine hundertprozentige Entfernung des Biofilms allein mit häuslichen Maßnahmen möglich ist. Je höher das individuelle Risiko, umso wichtiger ist eine intensive Betreuung durch das Praxisteam. Moderne, angewandte Prävention ist immer Teamarbeit zwischen Patient und Praxisteam. Die Verantwortung für die Mundgesundheit des Patienten liegt somit auf zwei Schultern. Eine Ausnahme wäre selbstverständlich, dass der Patient das professionelle Betreuungsangebot – aus welchen Gründen auch immer – ablehnt. „Der Arzt muss dieses Veto selbst bei großer Unvernunft respektieren"[4] (Abb. 2a–c und 3a–c).

Juristische Aspekte

a) Rechtsprechung und Literatur enthalten eindeutige Hinweise auf eine Pflicht des Zahnmediziners zur Prävention von Zahn- und Zahnfleischerkrankungen, die die Entwicklung einer Pflicht des Zahnarztes zu den Maßnahmen der Individualprophylaxe zulassen.

Kögel und Bastendorf[5] kommen beispielsweise bei Auswertung unterschiedlicher Gerichtsurteile in einer Übersichtsarbeit zum Thema: „Die Haftung des Zahnarztes für unterlassene Individualprophylaxe" aus dem Jahre 2003 in diesem Zusammenhang zu folgenden Ergebnissen: „Die eher beratenden Tätigkeiten der Individualprophylaxe, also die Beratung des Patienten über die häusliche Mundhygiene, die Ernährungsberatung und die Beratung für die häusliche Fluoridierung sind Unterfälle der sog. therapeutischen Beratung, die der Arzt dem Patienten aufgrund des Behandlungsvertrages schuldet. Im Zuge dieser therapeutischen Beratung ist der Mediziner verpflichtet, seinen Patienten im Hinblick auf dessen künftiges Verhalten aufzuklären, ihn also zu unterrichten und zu unterwei-

ANZEIGE

wenn Sie keinen Wettbewerber hätten?

PLUS X AWARD
ausgezeichnet für:
Innovation
High Quality
Ökologie

Kompromisslose Wasserhygiene.

Vor Gebrauch stets Kennzeichnung und Produktinformationen lesen.

Abb. 4a und b: Prophylaxe ist Teamarbeit – in allen Altersgruppen! Vereinfacht ausgedrückt gilt folgende Regel: Häusliche Prophylaxe führt nur in den seltensten Fällen zum Erfolg – professionelle Hilfe in unterschiedlicher Intensität (abhängig vom individuellen Erkrankungsrisiko) ist erforderlich.

sen und alles in seinen Kräften stehende zu tun, um ihn vor Schaden zu bewahren.

Er hat die mitwirkende Vorsorge des Patienten zu fördern und muss insbesondere auch über die Notwendigkeit einer nur vorbeugenden Maßnahme aufklären. Diese Pflicht zur Beratung besteht bei der Individualprophylaxe als Unterfall der therapeutischen Beratung insbesondere auch bei der grundsätzlichen Beratung des Patienten über die Maßnahmen der Individualprophylaxe, in der versucht werden soll, den Patienten überhaupt für das Prophylaxeprogramm des Zahnarztes zu gewinnen. Ein möglicher Einwand, dass der Patient für seine Mundgesundheit selbst verantwortlich sei, steht der Annahme einer Pflicht des Zahnarztes zur Individualprophylaxe nicht entgegen. Ein derartiger Einwand der Selbstverantwortlichkeit des Patienten aufgrund allgemein vorauszusetzender Kenntnis bzgl. der richtigen Maßnahmen für die Verhinderung von Karies und Parodontose greift nicht.

Ein weit überwiegender Teil der Bevölkerung ist hinsichtlich der richtig durchzuführenden Mundhygiene, der zahngesunden Ernährung und der häuslichen Fluoridierung ungenügend informiert. Allgemeine Grundkenntnis, aus der sich herleiten ließe, dass es für den Zahnmediziner keinen Anlass zum Tätigwerden gibt, gibt es somit nicht."

b) Wenige Jahre später ist – zumindest laut OLG Düsseldorf – bereits eine andere Tendenz ersichtlich. In einem Urteil vom 4.4.2007 wird u.a. ausgeführt, dass „ein Zahnarzt nicht verpflichtet ist, seinen Patienten nachträglich und wiederholt auf die zu wahrende Mundhygiene hinzuweisen und ihn über die Ausführung einer ordnungsgemäßen Mundhygiene detailliert zu beraten. Dies unterliege der Eigeninitiative eines erwachsenen Patienten, der sich ausreichende Kenntnisse über den Umfang und die Durchführung der zu treffenden Maßnahmen selbst verschaffen könne und müsse. Etwas anderes könne nur dann gelten, wenn der Patient – für den Zahnarzt erkennbar – zu eigenverantwortlichem Handeln nicht in der Lage sei."[6]

Figgener kommentiert dieses Urteil im Newsletter des Interdisziplinären Arbeitskreises für forensische Odonto-Stomatologie 2010 folgendermaßen: „Dieses Urteil ist in ungewöhnlicher Weise patientenkritisch und nimmt die Patientin selbst bemerkenswert in die Verantwortung [...]. Fraglich ist allerdings, ob andere Gerichte die Patienten in vergleichbaren Fällen ebenso streng in die Eigenverantwortung nähmen. Möglicherweise würden andere Gerichte davon ausgehen, dass der behandelnde Zahnarzt konkretere Hinweise im Hinblick auf die Mundhygiene jedenfalls dann geben muss, wenn diese offensichtlich unzureichend ist. Auch, wenn bei regelmäßigen Kontrollen über mehrere Jahre eine schlechte Mundhygiene gegeben ist, könnte eine entsprechende Hinweispflicht durchaus naheliegend sein. [...] Selbst wenn im Hinblick auf die Therapieaufklärung (oder im juristischen Terminus Sicherungsaufklärung) im Gegensatz zur Risikoaufklärung der Patient beweisbelastet ist, sollten entsprechende Gespräche dokumentiert werden."[7]

Fazit

Eine Beantwortung der anfangs gestellten Fragen ist pauschal nicht möglich – weder fachlich noch juristisch. Ob die Eigenverantwortung des Patienten genügt oder das Ärzteteam beratend zur Seite stehen sollte, welche Risiken allein durch häusliche Maßnahmen beherrschbar sind und welche professionelles Eingreifen erfordern und wann Beratungsfehler überwiegen oder das Verschulden des Patienten dominiert, ist letztlich nur im Einzelfall zu klären (Abb. 4a und b).

Literatur

kontakt

Prof. Dr. Johannes Einwag
Zahnmedizinisches
Fortbildungszentrum (ZFZ)
Herdweg 50
70174 Stuttgart
Tel.: 0711 2271-616
Fax: 0711 2271-641
E-Mail: j.einwag@zfz-stuttgart.de

Fluor Protector S

Der fluoridhaltige Schutzlack

Verstärkter Schutz gegen Karies und Erosionen

Der homogene Schutzlack in der Dosiertube

- Sofortige Schmelzfluoridierung
- Ergiebiges Fluoriddepot
- Milder Geschmack

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

www.ivoclarvivadent.de
Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | D-73479 Ellwangen, Jagst | Tel. +49 7961 889 0 | Fax +49 7961 6326