

Unterschätzte Aufklärungspflicht des Zahnarztes

MITTLERWEILE DÜRFTE ES BIS ZU DEN ZAHNÄRZTEN DURCHGEDRUGEN SEIN, DASS EINE GENÜGENDE AUFKLÄRUNG DES PATIENTEN ÜBER DIE MIT EINEM EINGRIFF VERBUNDENEN RISIKEN UND DER NACHTRÄGLICHE BEWEIS DIESER AUFKLÄRUNG GRUNDVORAUSETZUNGEN FÜR EINE ERFOLGREICHE ABWEHR VON SCHADENERSATZ- ODER GENUGTUUNGSANSPRÜCHEN DARSTELLEN, WENN BEIM EINGRIFF ETWAS SCHIEF LÄUFT. NICHTSDESTOTROTZ SCHENKEN ZAHNÄRZTE DER PATIENTEN-AUFKLÄRUNG OFT NICHT JENE BEACHTUNG, WIE SIE VOM BUNDESGERICHT GEFORDERT WIRD.



von Christian Christen

«Wo tut's denn weh?» Nicht selten bildet dieser Satz des Zahnarztes die einzige verbale Kommunikation zwischen ihm und seinem Patienten, bevor er sich, zuerst mit dem Mundspiegel und als bald schon mit Spritze, Bohrer und Zange, ans Werk macht. Dabei wäre auch der Zahnarzt gut beraten, sich für das Patientengespräch genügend Zeit zu nehmen, den Patienten über die Risiken, welche mit dem vorzunehmenden Eingriff einhergehen, aufzuklären und den Inhalt des Aufklärungsgesprächs in der Patientenakte aussagekräftig festzuhalten. Verwirklicht sich bei einem Eingriff ein Risiko und erleidet der Patient hierbei einen Schaden, kann er sich im Prozess gegen den Zahnarzt nämlich darauf berufen, von diesem vorgängig nicht oder nicht genügend über die der Prozedur immanenten Gefahren aufgeklärt worden zu sein. Gegebenenfalls wird

der Eingriff des Zahnarztes in die körperliche Integrität des Patienten dann mangels Einwilligung desselben als rechtswidrig betrachtet und der Zahnarzt haftet für den gesamten Schaden, der infolge Misslingens der Operation entstanden ist, unabhängig davon, ob ihm ein Kunstfehler unterlaufen ist oder ob er alle gebotene Sorgfalt angewendet hat (BGE 117 Ib 197 ff; BGE 133 III 121 ff). Dies jedenfalls dann, wenn dem Zahnarzt der schwierige Beweis seines Einwandes nicht gelingt, der Patient hätte auch bei voller Aufklärung dem Eingriff zugestimmt.

Ein Risikogebiet für sich stellt etwa bereits der vielen Behandlungen vorausgehende erste Eingriff in die physische Integrität des Patienten, die Verabreichung der **Injektion**, dar. Neben dem selteneren Bruch der Injektionsnadel – Ursachen für den Nadelbruch sind u.a. fehlerhafte Injektionstechnik, plötzliche Abwehrbewegungen des Patienten oder die Verwendung von ungeeignetem Spritzenmaterial – ist der sog. Spritzen-schaden berüchtigt: Auf ihrem Weg durch die Weichteile – so muss etwa zur Betäubung der hinteren Backenzähne die Kanülenspitze ca. 4 cm ins Gewebe geschoben werden – kann die Nadel einen Nerv direkt treffen und ihn so verletzen. Möglich ist auch, dass der Zahnarzt zu schnell ein zu grosses Flüssigkeitsvolumen einspritzt und dadurch

Nerven im Bereich des so verursachten Überdrucks geschädigt werden, oder dass die Nadelspitze zu stark auf einen Knochen aufgedrückt wird, sich verbiegt und in diesem Zustand Nerven schädigt. Beim Patienten macht sich der Spritzen-schaden in der Regel mit einem elektrisierenden Sofortschmerz und augenblicklich eintretender, in der Folgezeit andauernder Gefühllosigkeit bemerkbar. Häufigster versehentlich getroffener Nerv ist dabei der Zungennerv (*nervus lingualis*), der die vordere Zunge hinsichtlich Berührung, Schmerz, Temperatur und Geschmack versorgt. Als Symptome können sich beim Patienten Gefühls- und Geschmacksbeeinträchtigungen in den verschiedensten Varianten, begleitet von Kribbeln, Ameisenlaufen oder Reissen, einstellen.

Beim **Ziehen von Weisheitszähnen** gesellt sich zur Gefahr eines Spritzen-schadens jene einer Nervenschädigung durch die eigentliche chirurgische Zahnbehandlung. Wiederum ist es der Zungennerv, der hier in Mitleidenschaft gezogen werden kann, jedoch auch der Unterkieferinnerv (*nervus mandibularis*), welcher die untere Gesichtsregion und die Zunge versorgt und mit motorischen Fasern Kau- und Teile der Mundbodenmuskulatur steuert, oder der Kinnnerv (*nervus mentalis*), der die Haut des Kinns

Fortsetzung Seite 8

Fortsetzung

und die Unterlippe versorgt, können beeinträchtigt werden. Ursachen für Verletzungen sind etwa ungenügendes Lösen des Zahnfleisches, Einreissen beim Heraushebeln oder ein Abrutschen des Bohrers. Sind Weisheitszähne verlagert oder zurückgeblieben, ist die Gefahr einer Nervenschädigung bei ihrer operativen Entfernung noch erhöht. Zwar soll bei solchen Verhältnissen durch die Zerlegung des Weisheitszahnes in mehrere Teile vor seiner Extraktion der Gefahr vorgebeugt werden, dass bei einem zahnahmen Verlauf des Nervenkanals die Nervenstrukturen beim Heraushebeln des Weisheitszahnes zerrissen oder durch die Entfaltung von Druck auf das den Nerv umgebende Gewebe durch Verkanten des Zahnes dauerhaft geschädigt werden. Nichtsdestotrotz kommt es auch bei einer Zerlegung des Weisheitszahnes immer wieder zu Nervenschädigungen.

Während die Rechtsprechung in der Schweiz zur Thematik äusserst spärlich, wenn nicht gar inexistent ist – was überwiegend mit der verhältnismässig geringen Klagefreudigkeit von Zahnarztpatienten in der Schweiz resp. mit dem Umstand zu tun haben dürfte, dass

hier die Mehrheit der Streitfälle aussergerichtlich und mit Hilfe spezieller, meist der Zahnärzteschaft nahestehender Schlichtungsinstitutionen geregelt werden –, besteht im Nachbarland Deutschland umfangreiche Judikatur zum Thema Spritzenschaden und Nervenschädigung bei Weisheitszahnextraktionen. Die Gerichte haben abhängig von der Art des vorzunehmenden Eingriffs katalogartige Leitlinien dafür entwickelt, in welchem Umfang der Zahnarzt den Patienten über Risiken aufzuklären hat. So wird bei einer vorzunehmenden Weisheitszahnextraktion die Pflicht des Zahnarztes bejaht, den Patienten explizite über die Gefahr einer Verletzung des Unterkiefer nervs oder des Kinnnervs aufzuklären, während dies bezüglich einer Verletzung des Zungennervs – anders als nach der in der zahnärztlichen Literatur vertretenen Ansicht – nicht der Fall sein soll. Kann der Zahnarzt die Aufklärung nicht beweisen, haftet er grundsätzlich für verursachte Nervenschädigungen (wobei dem Zahnarzt wiederum der nicht leicht zu erbringende Beweis offen steht, dass sich der Patient der Behandlung jedenfalls unterzogen hätte). Aus diesem Grunde werden in deutschen Praxen dem Patienten oftmals Merkblätter mit

typischen Eingriffsrisiken ausgehändigt, die er zu unterzeichnen und abzugeben hat.

Das nach wie vor gültige *obiter dictum* in BGE 117 Ib 197 ff, wonach nur ein ausführlicher Vermerk über das Aufklärungsgespräch in der Krankengeschichte mit Angabe von Ort und Zeit der Aufklärung und stichwortartiger Zusammenfassung des Gesprächsgegenstandes Beweis für eine genügende Aufklärung des Patienten verschafft, gilt auch für Zahnärzte. Mit dem in der Praxis anzutreffenden Kürzesteintrag «Info» ist es nicht getan. Bei Standardeingriffen ist womöglich – wie dies in anderen Bereichen der Medizin üblich ist – die Verwendung eines entsprechenden **Aufklärungsformulars** angezeigt, will der Zahnarzt nicht Gefahr laufen, bei einem Misslingen des Eingriffs den einfachen Einwand mangelnder Aufklärung nicht entkräften zu können. Dem grösseren Aufklärungsaufwand des Zahnarztes stünde dann dessen erhöhte Sicherheit gegenüber, bei Beachtung der Regeln der Kunst nicht wegen unterlassener Aufklärung zur Rechenschaft gezogen zu werden. Dies mit dem positiven Nebeneffekt, dass sich der Patient der Tragweite des Eingriffs, dem er sich unterzieht, bewusst wird. ■