



Foto: AdobeStock/anatoliy_gleb

Die klinisch-ethische Falldiskussion

Zwischen Loyalität und Standesrecht

Zahnarzt P. ist seit einem halben Jahr in einer größeren Großstadtpraxis angestellt. Inhaber Dr. B. legt Wert auf eine hochwertige zahnärztliche Versorgung aller Patienten – das hatte er P. bereits im Vorstellungsgespräch als Prämisse für eine Zusammenarbeit gesagt. Für ihn gehört dazu die konsequente Anwendung des Kofferdams bei Wurzelkanalbehandlungen. P. begrüßt die Ansichten seines Chefs und lässt im Gespräch keinen Zweifel daran, dass auch er selbst den Kofferdam bei endodontischen Therapien selbstverständlich immer für unabdingbar hält. Doch die Praxis sieht anders aus.

Eines Tages assistiert die Zahnmedizinische Fachangestellte M. bei P. Sie ist bereits seit vielen Jahren in der Praxis und üblicherweise als „Chefhelferin“ bei Dr. B. am Stuhl tätig. Beim zweiten einbestellten Patienten führt P. eine Wurzelkanalbehandlung am Zahn 16 durch. Etwas unter Zeitdruck verzichtet er dabei auf den Einsatz des Kofferdams. M., die weiß, dass Dr. B. ausdrücklich den Einsatz des Kofferdams fordert, fragt P. leise, ohne dass der Patient es mitbekommt, ob sie den Kofferdam vorbereiten soll.

Als der Patient mit einer zweiten Helferin zur Nadelmessaufnahme beim Röntgen ist, erklärt P. ihr daraufhin etwas schroff, dass er

den Kofferdam nur selten brauche und ihr schon sage, wenn dies der Fall ist. Das sei



Experten präsentieren Fälle mit ethischem Klärungsbedarf.

seine Entscheidung als Zahnarzt und er lasse sich nicht von einer Helferin in die Behandlung hereinreden. M. weist ihn wohlmeinend daraufhin, dass für Dr. B. die Verwendung des Kofferdams eine hohe Priorität hat. P. zieht sich erneut auf seine ärztliche Entscheidung zurück und untersagt M., seine Art der Behandlung Dr. B. mitzuteilen. Er droht ihr unverhohlen mit Konsequenzen und damit, dass sie mit ihm „noch eine Menge Spaß haben“ werde, falls sie sich seiner Anordnung widersetzt und „petzt“.

Wie ist das Verhalten von P. aus ethischer Sicht im Hinblick auf den Praxisinhaber

Dr. B. und die Angestellte M. zu bewerten? Hintergeht er Dr. B., der diese Standards setzt, um das Beste für die Patienten der Praxis zu erreichen? Oder ist es das gute Recht von P., hier autark zu entscheiden? Und ist er im Recht, wenn er Dr. B. hierüber im Unklaren lässt und M. die entsprechende Kommunikation untersagt? Ist diese wiederum verpflichtet, Dr. B. zu unterrichten?

*Oberarzt Prof. Dr. Ralf Vollmuth
Zentrum für Militärgeschichte und
Sozialwissenschaften der Bundeswehr
Zeppelinstr. 127/128
14471 Potsdam
vollmuth@ak-ethik.de*

*Oberfeldarzt Dr. André Müllerschön
Sanitätsversorgungszentrum Neubiberg
Werner-Heisenberg-Weg 39
85579 Neubiberg
andremuellerschoen@bundeswehr.org*

Kommentar Dr. Gisela Tascher

„Auch ein angestellter Zahnarzt ist in seiner Therapieentscheidung vollkommen frei“

Bevor man bei diesem Fall auf die Frage nach der ärztlichen Entscheidungsfreiheit eines angestellten Zahnarztes eingeht, sollen seine Berufsausübungsmöglichkeiten kurz dargestellt werden: „Nach Beendigung der 2-jährigen Vorbereitungszeit bzw. nach der Fachzahnarztanerkennung besteht als Alternative zur Selbstständigkeit in eigener Praxis oder als Sozius/Sozia in einer der Formen der Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) auch die Möglichkeit einer auf Dauer ausgerichteten Tätigkeit im Angestelltenverhältnis in Praxen, Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Als angestellter Zahnarzt in einer der genannten Einrichtungen ist man sozialversicherungspflichtiger Arbeitnehmer. Eine Beschäftigung als ‚freier Mitarbeiter‘, der seine Tätigkeit in Rechnung stellt, ist rechtlich nicht zulässig. Während sich in Kliniken die Arbeitsentgelte und Arbeitsbedingungen meist aus tarifvertraglichen Regelungen ableiten, fehlt es bei Beschäftigung in einer Praxis und im MVZ an solchen Regelungen. Löhne und Arbeitsbedingungen unterliegen dort der freien Vereinbarung. [...] Für die Beschäftigung eines sog. ‚Angestellten Zahnarztes‘ bedarf der Praxisinhaber der Genehmigung des Zulassungsausschusses der jeweiligen KZV (§ 32 b ZV-Z). Der anzustellende Zahnarzt muss dabei die gleichen Voraussetzungen erfüllen, die ihn zu einer eigenen Zulassung

berechtigten. [...] Im Regressfall haftet der Praxisinhaber gegenüber Krankenkassen für evtl. Fehlverhalten bei ihm beschäftigter Zahnärzte. Das gleiche gilt für die Haftung gegenüber den Patienten der Praxis bei Behandlungsfehlern. Allerdings haftet der ‚Angestellte Zahnarzt‘ hier auch noch persönlich aufgrund § 823 BGB. [...] Als Besonderheit gilt, dass im MVZ tätige Zahnärzte keinen Weisungen von Nichtzahnärzten im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung unterworfen sein dürfen“ [Kuntz, 2019]. Hieraus ergibt sich auch die Frage, ob angestellte Zahnärzte im Rahmen der zahn-

AUFRUF

Schildern Sie Ihr Dilemma!

Haben Sie in der Praxis eine ähnliche Situation oder andere Dilemmata erlebt? Schildern Sie das ethische Problem – die Autoren prüfen den Fall und nehmen ihn gegebenenfalls in diese Reihe auf.

*Kontakt:
Prof. Dr. Ralf Vollmuth
vollmuth@ak-ethik.de*



Alle bisher erschienenen Fälle finden Sie auf zm-online.de.

ärztlichen Berufsausübung Weisungen von Zahnärzten unterworfen sein dürfen. Das beantwortet uns ganz eindeutig unsere Berufsordnung, die in den Geltungsbereichen der einzelnen Bundesländer geringfügig variieren kann. So heißt es im § 2 Berufspflichten der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK): „(1) Der Zahnarzt ist zum Dienst an der Gesundheit der einzelnen Menschen und der Allgemeinheit berufen. Der zahnärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf; der aufgrund besonderer beruflicher Qualifikation persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig in Diagnose- und Therapiefreiheit ausgeübt wird. (2) Der zahnärztliche Beruf ist mit besonderen Berufspflichten verbunden. Insbesondere ist der Zahnarzt verpflichtet, a) seinen Beruf gewissenhaft und nach den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit auszuüben, b) die Regeln der zahnmedizinischen Wissenschaft zu beachten, c) dem im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen, d) sein Wissen und Können in den Dienst der Vorsorge, der Erhaltung und der Wiederherstellung der Gesundheit zu stellen, e) das Selbstbestimmungsrecht seiner Patienten zu achten“ [MBO, 2017].

Arbeitskreis Ethik

Der Arbeitskreis verfolgt die Ziele:

- das Thema „Ethik in der Zahnmedizin“ in Wissenschaft, Forschung und Lehre zu etablieren,
- das ethische Problembewusstsein der Zahnärzteschaft zu schärfen und
- die theoretischen und anwendungsbezogenen Kenntnisse zur Bewältigung und Lösung von ethischen Konflikt- und Dilemmasituationen zu vermitteln.

www.ak-ethik.de

Insoweit steht das Berufsrecht auch im Einklang mit den vier Grundsätzen der Prinzipienethik nach Beauchamp und Childress (**Respekt vor der Patientenautonomie, Wohltuns- und Nichtschadensgebot, Gerechtigkeit**), die eine Orientierung auch in ethisch dilemmahaften Fällen ermöglichen und einen Maßstab für ein verantwortliches ethisches Urteil bilden können. Diese Regeln können aber nicht absolut gelten, sondern jedes Prinzip sollte trotz seiner grundsätzlichen Gleichrangigkeit entweder spezifiziert oder gegeneinander abgewogen werden [Groß, 2012]. Unsere Berufsordnung möchte mit ihren allgemeinen Grundsätzen sicherstellen, dass der Zahnarzt in seiner Therapie-

entscheidung vollkommen frei und unabhängig bleibt sowie letzten Endes auch unverführbar und unkorruptierbar. Es ist diese grundsätzliche Unbestechlichkeit des zahnärztlichen Berufs, die ihn überhaupt zu einem Arztberuf macht und damit zu einer Profession; das heißt, dass der Zahnarzt etwas verspricht und gelobt, und zwar in Form eines persönlichen Ehrenwortes, dem einzelnen Patienten gegenüber, aber auch in Form eines öffentlichen Versprechens, der Gesellschaft gegenüber. Diese Versicherung lautet, dass der Zahnarzt als Arzt das Wohl des Patienten an die oberste Stelle setzt [Maio, 2017]. Hierzu stellt er problemlösend sein Expertenwissen zur Verfügung, wobei sich seine Kompetenz aus erfahrungsbasiertem Fallwissen und systematischem Regelwissen zusammensetzt. Somit müssen also gesellschaftliche Normen sowie Bedingungen des Einzelfalls gleichzeitig Beachtung finden, auch wenn sich diese durchaus widersprechen können [Jacob, 2016].

Auf unseren Fall bezogen ist es laut der zahnärztlichen Berufsordnung das Recht von P., als angestellter Zahnarzt vom Grundsatz her Therapieentscheidungen und Behandlungsmaßnahmen vollkommen frei und unabhängig sowie auf den Einzelfall bezogen zu treffen. Von der Gewichtung her sollten diese Regeln über denen des

Die Prinzipienethik

Ethische Dilemmata, also Situationen, in denen der Zahnarzt zwischen zwei konkurrierenden, nicht miteinander zu vereinbarenden Handlungsoptionen zu entscheiden oder den Patienten zu beraten hat, lassen sich mit den Instrumenten der Medizinethik lösen. Viele der geläufigen Ethik-Konzeptionen (wie die Tugendethik, die Pflichtenethik, der Konsequentialismus oder die Fürsorge-Ethik) sind jedoch stark theoretisch hinterlegt und aufgrund ihrer Komplexität in der Praxis nur schwer zu handhaben.

Eine methodische Möglichkeit von hoher praktischer Relevanz besteht hingegen in der Anwendung der sogenannten Prinzipienethik nach Tom L. Beauchamp und James F.

Childress: Hierbei werden vier Prinzipien „mittlerer Reichweite“, die unabhängig von weltanschaulichen oder religiösen Überzeugungen als allgemein gültige ethisch-moralische Eckpunkte angesehen werden können, bewertet und gegeneinander abgewogen.

Drei dieser Prinzipien – die Patientenautonomie, das Nichtschadensgebot (Non-Malefizenz) und das Wohltunsgebot (Benefizienz) – fokussieren ausschließlich auf den Patienten, während das vierte Prinzip Gerechtigkeit weiter greift und sich auch auf andere betroffene Personen oder Personengruppen, etwa den (Zahn-)Arzt, die Familie oder die Solidargemeinschaft, bezieht.

Für ethische Dilemmata gibt es in den meisten Fällen keine allgemein verbindliche Lösung, sondern vielfach können differierende Bewertungen und Handlungen resultieren. Die Prinzipienethik ermöglicht aufgrund der Gewichtung und Abwägung der einzelnen Faktoren und Argumente subjektive, aber dennoch nachvollziehbare und begründete Gesamtbeurteilungen und Entscheidungen. Deshalb werden bei klinisch-ethischen Falldiskussionen in den zm immer wenigstens zwei Kommentatoren zu Wort kommen.

Oberstarzt Prof. Dr. Ralf Vollmuth

Haftungs- und Arbeitsrechts stehen. Selbstverständlich kann unabhängig davon Dr. B. gewisse Qualitätsstandards für die Wurzelkanalbehandlung mit P. besprechen, aber nicht davon die Anstellung von P. entgegen den Bestimmungen der Berufsordnung abhängig machen. In diesem Zusammenhang können die Qualitätsrichtlinien endodontischer Behandlungen, die von der Europäischen Gesellschaft für Endodontologie (European Society of Endodontology) in Form eines Konsenspapiers erarbeitet wurden, nur eine Orientierung sein, obwohl darin gefordert wird, dass der Zahn bei einer Wurzelkanalbehandlung generell mit Kofferdam isoliert werden sollte [www.dget.de].

Abschließend noch zur Rolle und zum Verhalten der Zahnmedizinischen Fachangestellten M. bei diesem Fall und zum Verhalten von P. ihr gegenüber: Auch zu diesem Sachverhalt gibt die Berufsordnung eine eindeutige Antwort: „Der Zahnarzt ist verpflichtet, Auszubildende, Zahnarzthelferinnen/Zahnmedizinische Fachangestellte, Zahnmedizinische Fachassistentinnen, Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen und Dentalhygienikerinnen auf die Grenzen ihrer Tätigkeit hinzuweisen“ [LZK Baden-Württemberg, 2015]. Das bedeutet aber nicht, dass die von P. gegenüber M. ausgesprochenen Drohungen gerechtfertigt wären. Hinzu kommt, dass der respektvolle

Umgang des Zahnarztes mit dem Praxispersonal für eine gute Arzt-Patienten-Beziehung sehr wichtig ist, da für die meisten Patienten neben der medizinischen Betreuung im Behandlungsraum auch die Atmosphäre in der Praxis von großer Bedeutung und die Grundlage für Wohlbefinden und Vertrauen ist.

(Literatur bei der Autorin)

Dr. med. dent. Gisela
Tascher
Holzerplatz 4
66265 Heusweiler
kontakt@dres-tascher.de

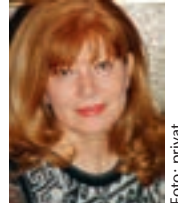


Foto: privat

Kommentar Dr. Dirk Leisenberg

Der Zahnarzt mobbt und hintergeht den Chef!

M. wird durch das Handeln von P., insbesondere auch durch dessen Androhungen, in eine unzumutbare Situation versetzt. Sie fühlt sich dem Praxiskonzept des Inhabers Dr. B. verpflichtet und hat im Rahmen der endodontischen Behandlung in äußerst diplomatischer Form P. darauf hinweisen wollen. Dessen unverhohlene Androhung bringt sie in ein Dilemma zwischen den von ihr verinnerlichten Qualitätsansprüchen und möglichen Benachteiligungen, sofern sie Dr. B. informiert.

Im Folgenden soll nicht erörtert werden, ob Kofferdam in jeder Situation unverzichtbar ist. Es werden auf der Grundlage des dargestellten Praxiskonzepts das Verhalten des Zahnarztes P. und die Optionen der ZFA M. beleuchtet. Dieser Kommentar bezieht sich nur auf das in der Fallbeschreibung dargestellte, durch wissenschaftliche Studien abgesicherte Konzept und kann aus naheliegenden Gründen nicht auf Praxiskonzepte, deren Ziel nicht immer zwingend auf das Patientenwohl ausgerichtet ist, übertragen werden.

Betrachten wir das Verhalten von P. und M. anhand der vier Grundsätze der Prinzipienethik nach Beauchamp und Childress:

Non-Malefizienz (Nichtschadensgebot):

Der Kofferdam wird im Rahmen endodontischer Behandlungen zur Vermeidung der Kontamination des Arbeitsfeldes empfohlen. In vielen Situationen lässt sich sein Einsatz durch gut durchgeführte relative Trocklegung sicherlich vermeiden. Aufgrund der Fallskizze lässt sich nicht abschließend beurteilen, ob durch den fehlenden Kofferdam ein Schaden entstanden ist. Potenziell lässt sich dies jedoch nicht ausschließen. Somit wird seitens P. der Verstoß gegen dieses Prinzip zumindest billigend in Kauf genommen. Das von M. angeratene Vorgehen ist für den Patienten in keiner Hinsicht schädlich.

Benefizienz (Wohlungsgebot):

Bezüglich des Prinzips des Wohltuns gibt es Punkte für und gegen den Einsatz des Kofferdams. Für viele Patienten ist die Behandlung unter Kofferdam unangenehm. Es ließe sich argumentieren, dass P. somit dem Patienten etwas Gutes tut, indem er dieses unangenehme Gefühl umgeht. Dieser Effekt ist allerdings nur auf den Zeitraum der Behandlung begrenzt. Das Konzept, dem Patienten kurzfristig etwas Gutes zu tun, damit aber langfristige Komplikationen oder gar Schäden in Kauf zu nehmen, entspricht allerdings nicht den Ansprüchen an ärztliches Handeln.

Der mögliche langfristige positive Effekt eines kontaminationsfreien Arbeitsfelds während der Behandlung überwiegt bei Weitem.

M. rät zu einem für die Patienten längerfristig mit weniger Risiken verbundenen Vorgehen. Somit ist ihr Handeln auf das Patientenwohl ausgerichtet.

Patientenautonomie:

P. verstößt, sofern er seine Patienten nicht ausschließlich aus dem eigenen Umfeld gewinnt, möglicherweise gegen das Prinzip der Patientenautonomie. Es ist davon auszugehen, dass das kommunizierte und über Jahre etablierte Konzept der Patientenversorgung und dessen gute Behandlungsergebnisse einen, wenn nicht sogar den vorrangigen Grund dafür darstellen, dass Patienten eben diese Praxis aufsuchen. Der Verzicht von P. auf den Kofferdam und somit die Abweichung von diesem kommunizierten Konzept liefert also den behandelten Patienten eine abweichende Therapie von der von ihnen (im Gesamtkonzept) gewählten. Zumindest sollte er diese Abweichung mit dem Patienten kommunizieren.

M. respektiert diese Entscheidung, indem sie auf die Umsetzung des Konzepts drängt.

Gerechtigkeit:

Die Drohung von P. gegenüber der ZFA M., die sich tadellos verhalten hat, ist als Mob-

bing zu werten und kann entsprechend für P. ernsthafte Konsequenzen im Rahmen eines möglichen Rechtsstreits nach sich ziehen.

Die Etablierung eines Praxiskonzepts hat nicht zuletzt den Sinn, Patienten ein gleichbleibendes Behandlungsergebnis zu gewährleisten. Somit trägt M. mit ihrer Einstellung zur Gerechtigkeit bei, was aber paradoxerweise dazu führt, dass sie selbst ungerecht behandelt wird.

Wahrhaftigkeit:

Dr. B. hat bereits im Einstellungsgespräch sein Therapiekonzept als unabdingbar dargestellt. P. hat die Stelle im Wissen um diese Tatsache angetreten. Sofern er im Rahmen von Fortbildungen, kollegialen Gesprächen oder dergleichen zu abweichenden Ansichten bezüglich der Notwendigkeit von Kofferdam gekommen sein sollte oder seine Therapiefreiheit vermehrt in den Vordergrund stellen möchte, wäre eventuell eine Umstellung in einem Gespräch mit Dr. B.

abzuklären gewesen. Ein Abweichen vom etablierten Therapiekonzept bedeutet in diesem Fall ein Hintergehen von Dr. B., was durch die unverhohlene Drohung gegenüber M. noch verstärkt wird.

M. hat P. dezent auf die Abweichung hingewiesen und ihm die Möglichkeit zur Verhaltenskorrektur gegeben. Als Angestellte der Praxis Dr. B. fühlt sie sich dem Praxiskonzept verpflichtet und sollte auf dessen Einhaltung drängen.

Fazit

P. verstößt mit seinem Handeln gegen die Prinzipien der Patientenautonomie, der Gerechtigkeit und der Wahrhaftigkeit. Vor Umstellung des Behandlungsprotokolls wäre ein klärendes Gespräch mit Dr. B. dringend notwendig gewesen. Das Anbieten zweier Behandlungsschienen in der gleichen Praxis kann durchaus funktionieren, sofern diese offen intern und extern

kommuniziert werden. Sofern keine Einigung erfolgt wäre, wären für P. zwei mögliche Optionen verblieben:

1. das Beibehalten des tradierten Systems der Praxis oder
2. das Verlassen der Praxis, um das abweichende System in den eigenen Behandlungen anzuwenden.

M. würde ich – gerade wegen der ausgesprochenen Drohung – empfehlen, mit Dr. B. zu sprechen und ihn sowohl von den durch P. angewandten Behandlungsmethoden als auch insbesondere von den Drohungen ihr gegenüber in Kenntnis zu setzen.

*Dr. med. dent. Dirk
Leisenberg
Ringstr. 52b
36396 Steinau
leisenberg@ak-ethik.de*



Foto: privat