

# »Pleiten, Pech und Pannen« Missgeschicke in der Zahnärztlichen Behandlung

Herbsttagung der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig  
am 10. November 2012

Zunächst eröffnete der stellvertretende Vorsitzende der Gesellschaft, **Dr. Uwe Wygoda** (Leipzig), die Herbsttagung der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft.

Die wissenschaftliche Leiterin, Frau **Prof. em. Dr. Dr. Barbara Langanke**, führte anschließend in das Tagungsthema ein und statuierte, dass gerne über die Fehler der anderen geredet wird, aber ungern über die eigenen. Deshalb dankte Sie den Referenten im Voraus für ihren Mut, ihre eigenen Fehler und den Umgang mit Misserfolgen zu präsentieren. Einen erheblichen Einfluss auf die Eskalation von Situationen schrieb sie den Medien mit deren beständigen Berichten über Ärztepfusch zu, aber auch Kollegen, die sich in unbedachter Art und Weise dem Patienten gegenüber äußern. Auch falle es dem Patienten in der Regel schwer zu akzeptieren, dass ein Misserfolg nicht zwingend durch einen Behandlungsfehler verursacht sein muss.

Zu den Grundlagen der Interaktionen zwischen Arzt und Patient referierte Herr **Dr. Dr. Mike Jacob** (Dillingen). Anlass für die Einarbeitung in diese Thematik, zu der er inzwischen auch promovierte, lieferte ein Misserfolg in der eigenen zahnärztlichen Praxis. Der Arztberuf wird, ebenso wie die Theologie und Juristerei, mit der Erwartung ergriffen, zukünftig Erfolg zu haben. Nichtsdestotrotz ist der Alltag auch von Misserfolgen geprägt. Hierbei definierte er Fehler als „Abweichen von der Regel“ und Misserfolg als ein „von den Erwartungen abweichendes Ergebnis“. Während die rein fehlerbasierten Misserfolge auf unzulängliche Routinen zurückführbar sind, spielt in den beziehungsbasierten Misserfolgen das jeweilige Arzt-Patienten-Verhältnis eine dominante Rolle. Das beste Vorzeichen für einen sich anbahnenden beziehungsbasierten Misserfolg ist eine durch den Patienten initiierte Abweichung von den täglichen Routinen und ein ungutes Gefühl des Behandlungsteams. Dies resultiert oftmals in Kompromissen und Zwängen, bei denen man sich später fragt, wie man sich dazu wider besseren Wissens verleiten lassen konnte. Bei einem Misserfolg ist retrospektiv oft schwer nachvollziehbar warum man sich diese Zwänge auferlegt hat. Hier ist es wichtig, nicht nur die medizinischen, administrativen und alltäglichen Erwartungen zu berücksichtigen, sondern vor allem auch unterschwellige, psychodynamischen Aspekte, um das eigene Verhalten und das des Patienten zu verstehen. Der typische Circulus vitiosus beginnt oftmals mit psychosozialen Belastungen des Patienten, die dieser auf eine somatische Ebene verdrängt. Auf der Suche nach den Ursachen für sein Unwohlsein bekomme dieser dann eine technomorphe Erklärung und einen somatisch orientierten Therapieversuch von seinem Arzt, was bei steter Wiederholung zu einer Fixierung auf die somatische Ebene führe. Herr Dr. Dr. Mike Jacob schloss seinen Vortrag mit einer Buchempfehlung zur vertiefenden Lektüre in das Thema ab und bemängelte die fehlende Ausbildung zu psychosozialen Zusammenhängen während des Zahnmedizinstudiums.

**Prof. Dr. Ralf Dammer** (Straubing) gewährte einen Einblick in die Misserfolge seiner Praxis. Auch er bestätigte, dass die Patienten einen Erfolg erwarten und ihnen im Misserfallsfall die Ursache zunächst gleichgültig sei. Er ging auf die Grundzüge der deliktischen (=Aufklärungsfehler) und vertraglichen (=Behandlungsfehler) Haftung ein. Er betonte, dass der Arzt zwar die Entscheidung treffe, der Patient jedoch die Risiken tragen müsse. Deshalb sollten die 4 Maximen des Arztberufes (1. „Primum non nocere“, 2. „Primum utilis esse“, 3. „Salus aegroti suprema lex“ und 4. „Voluntas aegroti suprema lex“) eingehalten werden. Dem Wunsch des Patienten müsse man sich nicht beugen, seinem Willen schon. Auf unterhaltsame Art und Weise präsentierte er einige Beispiele von Misserfolgen, die auf Unachtsamkeit, falschen Kompromissen, Fehldiagnosen oder unglücklichen Umständen basierten. Auch auf die daraus resultierenden Folgen ging er mit bewundernswerter Offenheit ein. Abschließend betonte er, dass wir „nur für das verantwortlich sind, was wir auch steuern können.“

Über die Möglichkeiten und Grenzen des an der Loma Linda University (Kalifornien) entwickelten und seit 2000 in Deutschland verfügbaren Mineral-Trioxid-Aggregate (MTA) referierte **Dr. Matthias Busch** (Schkeuditz). Hierbei wurden neben der Zusammensetzung anhand vieler eigener Behandlungsfälle in Vorher – Nachher – Manier die Potentiale dieses Materials demonstriert. Von wissenschaftlicher Seite untermauerte der Referent seine Ergebnisse mit internationaler Literatur, gab aber auch praktische Hinweise zur Applikation. Als Kontraindikation verbleiben jedoch Defekte mit Kontakt zur Mundhöhle. Dass der Vortrag auf ein starkes Interesse bei den Zuhörern stieß, war an den vielen Fragen im Rahmen der Diskussion zu spüren.

Über Komplikationen vor, während und bei prothetischen Restaurationen und Misserfolge referierte Herr **Dr. Horst-Uwe Klapper** (Leipzig). Er empfahl zum einen eine ausführliche Anamnese und Diagnostik, aber auch die Wünsche des Patienten auf deren Realisierbarkeit hin zu prüfen. An zahlreichen klinischen Fällen zeigte der Referent sowohl Planungs- und Ausführungsfehler und Beispiele für das Versagen von Restaurationen, als auch Lösungen. Er unterlegte seine Präsentation mit reichlich Bildmaterial von prothetisch schwer nutzbar gesetzten Implanaten, Implantatfrakturen, Frakturen der Suprakonstruktion, Pfeilerversagen und Dezementierung. In seinem Schlusswort empfahl er den Zuhörern ein mit dem Patienten abgestimmtes Therapiekonzept.

Herr **Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer** (Leipzig) wusste über Zahnbewegungsphänomene, die nach langjährigem Tragen von geklebten Retainern bei einigen Patienten auftraten, zu berichten. Er präsentierte den aktuellen Stand der Literatur zu diesem Phänomen und führte eine Analyse der potentiellen Ursachen durch. Es kommen Faktoren wie das Lösen von Klebeverbindungen, das Entdrillen des verwendeten Drahtes oder auch die Position des Retainers am Zahn als mögliche Faktoren in Frage. Eine abschließende Antwort steht zu diesem Problem jedoch noch aus.

Frau **Dr. Dr. Heike Hümpfner-Hierl** (Leipzig) berichtete über unerwartete Wendungen und Befunde in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. So stellte sie unter anderem einen Fall vor, in dem eine zweite Fraktur des Unterkiefers erst verspätet bemerkt wurde, da diese weder klinisch noch röntgenologisch auffällig war.

Protokollant  
Dr. Oliver Schierz

Im Anschluß an die Herbsttagung 2012 fand eine außerordentliche Mitgliederversammlung statt, die von Herrn Dr. Burkhard Johannes Vogl, Vorstandsmitglied der FLHG, geleitet wurde. Wesentlicher Tagungsordnungspunkt war die Vorstellung einer Ehrenordnung der FLHG sowie die Abstimmung über diese. Die vorgestellte Ehrenordnung wurde einstimmig angenommen. Weiterhin wurde auf eine mögliche Erhöhung der Tagungsgebühren hingewiesen, um einer stetigen Kostensteigerung bei der Vorbereitung und Durchführung der Tagungen angemessen entsprechen zu können.



