



Gerichtsgutachten – schwierige Balance

Jürgen Pischel spricht Klartext



Die Arbeit der zahnmedizinischen Gutachter im Rahmen von Auseinandersetzungen vor Gericht wird immer schwieriger, gleicht einer Balance auf sehr unsicherem Boden. Sicher, es gibt Zahnärzte, die wissen, dass der Patient nur Leistungen in einem bestimmten, sehr eng begrenzten Finanzrahmen erbracht haben möchte – weil seine Erstattung pro Jahr eben nur einen bestimmten Betrag ausmacht – und die deshalb einer umfassenden Aufklärungsverpflichtung nur sehr rudimentär nachkommen. Der Zahnarzt konfrontiert die Patienten eben nur mit jenen möglichen Leistungen, die er meint, dass sie diese beanspruchen werden, weil sie diese bezahlen können. Richter, nicht immer besonders den Zahnärzten zugeneigt, finden dann schnell einen Grund, aus mangelnder Aufklärung eine Zahlungsverweigerung als gerechtfertigt zu beurteilen.

Oder die Richter meinen, der Patient konnte die Zahnarzt-Darstellungen – besonders auch in schriftlicher Form selbst durch Unterschrift bestätigt – nicht ausreichend verstehen. Gutachten aus

Universitätskreisen heraus, die der umfassenden Lehre „State of the Art“ folgen, verschärfen noch die Lage des abwägenden, beiden Seiten gerecht zu werden suchenden Gutachters, der den Zwiespalt des Praktikers anzuerkennen sucht. Auf der einen Seite die begrenzten finanziellen Möglichkeiten des Patienten, auf der anderen Seite die umfassenden diagnostischen Maßnahmen, verbunden mit sich hochschraubenden Kosten. Als Beispiel wird einem da aus dem Gutachter-Zwiespalt immer vorgeführt, ob vor jeder rekonstruktiven Arbeit, so z. B. mit Einsatz von Implantaten, eine breite funktionsanalytische Untersuchung z. B. mit Axiographie vorgenommen und natürlich ein umfassender PA-Status mit SBI und Keimflora-Bestimmung erhoben werden muss mit nachfolgender aufwendiger PA-Vorbehandlung und Therapie.

Viele Gutachten mit diesem diagnostischen und Vorbehandlungsforderungskatalog liegen Gerichten vor und hatten zur Folge, dass Patienten um ihre Zahlungspflicht gegenüber dem Zahnarzt herumgekommen sind. Der Praktiker, der den Mittelweg versucht hat, zwischen der Leistungsbereitschaft und vielleicht auch Möglichkeit des Patienten und der optimal-extensiven Diagnose und Therapiemöglichkeit eine „notwendige“ und „medizinisch zweckmäßige“ Versorgung zu erbringen, kommt dabei oft um sein Honorar. Viele sogenannte Konsumentenanwälte wissen um diese Problematiken und nutzen sie für ihre Klientel auch extensiv aus.

Was tun? Der Ruf nach weiteren Gutachten-Richtlinien liegt mir fern und solche lassen sich auch medizinisch nicht rechtfertigen, kommt es doch immer auf den einzelnen Fall an, der meist vielfältigste Therapieentscheidungen im Für und Wider erlaubt.

Vielleicht sollte aber noch intensiver in Gutachter-Tagungen anhand konkreter Fragestellungen zu einzelnen Fall-Bewertungen versucht werden, zwischen medizinisch Dental-Excellence, State of the Art aller Leistungsmöglichkeiten und medizinisch „ausreichend“ und „notwendig“ Beurteilungsbereichen zu erstellen, die auch jene Gutachter, die im Interesse auch der „Allgemein-Zahnärzteschaft“ „handeln“, nicht im Regen stehen zu lassen.

Geschehen muss etwas, sonst dreht sich die Diagnose-Vorbehandlungsspirale für immer breitere Leistungsbereiche ins Unendliche, was keiner gut heißen kann,

toi, toi, toi,
Ihr Jürgen Pischel

EU-Forschungsprojekt für bessere medizinische Betreuung

Seit April 2011 beteiligt sich die Medizinische Universität Wien am EU-Projekt „RESTORE“. Bis 31. März 2015 werden Vorschläge zur Verbesserung des Verständnisses zwischen Patienten und Arzt präsentiert.

WIEN (je) – RESTORE ist ein von der Europäischen Kommission finanziertes Forschungsprojekt. Mithilfe von innovativen Forschungsmethoden, wie dem partizipativen Lernen und Handeln (PLA) und der Normalisierungstheorie (NPT), soll erforscht werden, wie kulturelle und sprachliche Barrieren im Kontakt zwischen Migrant/-innen und Allgemeinärzt/-innen bzw. Ordinationspersonal überwunden werden können. Leiter des Projekts in Österreich ist der Allgemeinmediziner Wolfgang Spiegel von der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. „Bei der Betreuung von Migranten sind die sprachlichen und kulturellen Barrieren größer als landläufig bekannt. Um herauszufinden, wo den Patienten der Schuh drückt, interessieren uns auch Aspekte, die mit der Krankheitswahrnehmung zusammenhängen“, umreißt er einen der Problembereiche. Und zwar nicht nur, was die Beschwerden bzw. die Symptome an sich betrafen, sondern auch was Ängste, Hoffnungen oder die sozialen und familiären Folgen des „Krankseins“ sind. Spiegel: „Solange sprachliche und kulturelle Barrieren bestehen, ist eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung schwer zu etablieren. Das gilt insbesondere für psychosoziale Probleme und psychiatrische Störungen.“

Professionelle Dolmetscher

Viele Patienten bringen einen Familienangehörigen mit zur Behandlung, der als Dolmetscher fungiert. Doch auch beim Einsatz von Laiendolmetschern können unterschiedliche Missverständnisse auftreten: „Oft wird die Mitteilung oder Frage des Arztes oder der Ärztin falsch übersetzt

oder vom dolmetschenden Angehörigen missverstanden.“

„Partizipatives Lernen und Handeln“

„Wir wollen mit der Methode ‚partizipatives Lernen und Handeln‘ in diesem Projekt Alternativen und Lösungsansätze erarbeiten. (...) Wir werden auch verschiedene Modelle zum Einsatz professioneller medizinischer Dolmetscher untersuchen, zum Beispiel telefonische Dolmetschdienste.“

Klinischer Schwerpunkt des österreichischen Anteils an diesem europäischen Forschungsprojekt ist die psychische Gesundheit. „Migration ist oft ein Wegbereiter für seelische Erkrankungen und Traumata. Spiegel: „In der Allgemeinmedizin begegnen wir täglich Migranten, die sich mit psychischen Beschwerden an uns

wenden. Hier jene herauszufinden, die psychiatrischer Behandlung bedürfen und die Patienten bei spezialisierten psychiatrischen Diensten vorzustellen, ist keine einfache Aufgabe.“

Die ersten konkreten Ergebnisse aus dem Projekt sind im Frühjahr 2012 zu erwarten. Derzeit wird der Ist-Stand der Empfehlungen und Forschungsergebnisse gesichtet und mit Gruppen von Betroffenen (Ärzten, Migranten, Vertretern von Organisationen) über Ideen und Wünsche gesprochen. Ziel ist es, bis 31. März 2015 sowohl für die Patienten als auch für die Allgemeinmediziner und Kostenträger der medizinischen Versorgung einen Vorschlag zur Verbesserung des Miteinanders präsentieren zu können. [DT](#)

Quelle: Dr. Wolfgang Spiegel, Medizinische Universität Wien



Provisorische Ergebnisliste für das Reihungsverfahren Zahnmedizin

Auswahlverfahren erstmals mit einem „praktischen“ Prüfungsteil.

GRAZ – Neben dem bewährten Kenntnistest über medizinrelevante Grundlagenfächer, dem Textverständnistest und dem Situational Judgement Test stellten sich die Studieninteressierten heuer erstmals auch einem praktischen Prüfungsteil. 179 Bewerber traten um die 24 Studienplätze an. Die Hinzunahme dieses neuen Testteils wurde durch eine Kooperation mit der Medizinischen Fakultät in Hamburg inspiriert, die bei ihrem Auswahlverfahren ebenso auf einen naturwissenschaftlichen Kenntnistest setzt und mit der die Medizinische Universität Graz in regem Austausch steht.

Spezielle manuelle Fertigkeiten sind für Zahnmediziner besonders wichtig, wie etwa die Koordination von Auge und Hand oder der geschickte Umgang mit Werkzeugen.

Die Testaufgaben beinhalten einen Drahtbiegetest, bei dem die Bewerber mehrere genau beschriebene ebene oder dreidimensionale Figuren nachbiegen müssen, und einen Zeichentest, bei dem verschiedene Figuren spiegelverkehrt und symmetrisch mit möglichst hoher Genauigkeit nachgezeichnet werden müssen.

Die von den Bewerbern abgelieferten Arbeiten wurden anhand von eigens erstellten Mess-Schablonen jeweils von zwei unabhängigen Experten auf die erzielte Genauigkeit hin bewertet. Beim Auswahlverfahren schnitten Frauen und Männer nahezu gleich gut ab, insbesondere in der „österreichischen

Gruppe“ erhalten je 9 Teilnehmer/-innen einen Studienplatz. Insgesamt gehen 13 Studienplätze an Männer und 11 an Frauen. Die 24 Studienplätze für Zahnmedizin werden nach der vom Nationalrat beschlossenen Quotenregelung vergeben. 18 Plätze (75 %) stehen für Studierende mit österreichischem Maturazeugnis zur Verfügung, fünf (ca. 20 %) für Studierende aus EU-Ländern und einer (ca. 5 %) für Studierende aus anderen Ländern. [DT](#)

Quelle: Medizinische Universität Graz



Medizinische Universität Graz

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Erscheint im Verlag
DPU - Danube Private University
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23
Campus West
A-3500 Krems
Tel.: +43 2732 70478
Fax: +43 2732 70478 7060
www.dp-uni.ac.at

Herausgeber
Jürgen Pischel (jp) (V.i.S.d.P.)
Juergen.Pischel@DP-Uni.ac.at

Redaktionsleitung
Mag. Jeannette Enders (je)
Tel.: +49 341 48474-133
j.enders@oemus-media.de

Wissenschaftlicher Beirat
HR Prof. Dr. Robert Fischer (rf)
Robert.Fischer@DP-Uni.ac.at

Mag. Robert Wagner (rw)
Robert.Wagner@DP-Uni.ac.at

Anzeigenverkauf
Nadine Naumann
Tel.: +49 341 48474-402
n.naumann@oemus-media.de

Layout/Satz
Matteo Arena
Tel.: +49 341 48474-115
m.arena@oemus-media.de

Franziska Dachsels
Tel.: +49 341 48474-131
f.dachsels@oemus-media.de

Dental Tribune Austrian Edition erscheint in Lizenz und mit Genehmigung der Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune ist eine Marke der Dental Tribune International GmbH.

Die Zeitung und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Dental Tribune International GmbH unzulässig und strafbar.

Es gilt die Anzeigen-Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2011 (Mediadaten 2011).

Über unverlangt eingesandte Manuskripte und Leserbriefe, Fotos und Zeichnungen freuen wir uns, können dafür aber dennoch keine Haftung übernehmen. Einsender erklären sich damit einverstanden, dass die Redaktion Leserbriefe kürzen darf, wenn dadurch deren Sinn nicht entstellt wird.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.

