

Vom Misserfolg zum Erfolg

Liebe Leserin, lieber Leser, die vorliegende Schwerpunktausgabe widmet sich dem Thema Misserfolge. Viele von Ihnen können sich sicher noch an die Zeit erinnern, in der jeder gute Zahnarzt bemüht war, möglichst nur perfekte Ergebnisse vorzuzeigen und misslungene Arbeiten verschämt zu verschweigen. Heute hingegen ist es selbstverständlich geworden, mit der im Laufe der Zeit gewonnenen beruflichen Souveränität auch über seine Misserfolge zu reden und schmunzelnd zu zeigen, wie man sie gemeistert hat. Durch Misserfolge lernen wir, weil sie uns mit einem Problem konfrontieren und nach der Ursache für den Fehler suchen lassen. Der Misserfolg bietet eine einmalige Chance, unsere zahnärztlichen Fertigkeiten ständig weiter zu verbessern, indem wir den einzelnen Patientenfall zum besonderen Problem machen und ihn zum Erfolg wenden.

Es bedarf natürlich einer gewissen Selbstkritik oder menschlichen Größe, einen Misserfolg vor sich und vor anderen einzugestehen oder gar darzustellen. Das fällt besonders den Ärzten schwer, erwarten doch die allermeisten Patienten von ihnen als den „Halbgöttern in Weiß“ ständig völlige Heilung oder totale Perfektion. Und geschieht dies einmal nicht, werden sie von unzufriedenen Patienten für den Misserfolg haftbar gemacht und manchmal sogar über die Medien öffentlich als Versager und Übeltäter an den Pranger gestellt. So kann nach wie vor nur dringend empfohlen werden, den Patienten vor einer Behandlung stets ausführlich über die Vorgehensweise und die Risiken aufzuklären und dies auch möglichst gut zu dokumentieren. Alles, was der Zahnarzt vor einer Behandlung sagt, ist Aufklärung – was danach gesprochen wird, gilt vor berufsrechtlichen Ausschüssen nur als Entschuldigung oder gar vor Gericht bereits als Aussage.

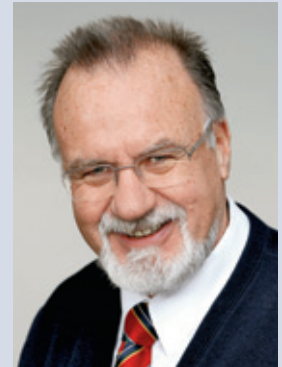
Daher ist es sehr wichtig, mit dem Patienten einen Konsens darüber zu finden, wie sich beide Seiten im Falle eines Misserfolges verhalten: Wird bei einem nicht ausreichend osseointegrierten Implantat, einer unästhetisch wirkenden Frontzahnkrone oder einer fehlgeschlagenen Rezessionsdeckung die Behandlung auf Kulanz

wiederholt? Und wer kommt für die nochmals entstehenden Kosten auf? Hier muss sich der Behandler von seiner persönlichen ethischen Einstellung und von seinem Vertrauensverhältnis zum Patienten leiten lassen. Man sollte auch an der richtigen Stelle Nein sagen, wenn kein Konsens herstellbar ist und das eigene Tun, die vorgeschlagene Therapie ständig angezweifelt wird. Jeder Leser dieses Editorials hat jetzt bestimmt sofort Gesichter vor dem geistigen Auge, bei denen er denkt: „Hätte ich bloß keine Behandlung begonnen, hätte ich bloß Nein gesagt.“ Lernen aus Misserfolgen – auch denen anderer – und intensive Fortbildung erhöhen die eigene Kompetenz. Man muss nicht alle Fehler selbst begehen. Aus dieser verbesserten Kompetenz ergibt sich eine Therapiesicherheit, die eine langjährige Gewährleistung für die zahnärztliche Leistung ermöglicht, was die eigene Reputation deutlich steigert, zu größerem Erfolg und mehr Selbstsicherheit beiträgt.

Fehler zuzugeben, Misserfolge vor sich und anderen einzugestehen und zu diesen zu stehen, ist eine Sache, aber diese niederzuschreiben, zu bebildern und gar noch zu veröffentlichen, eine andere. So rechne ich es den Autoren der vorliegenden Schwerpunktausgabe hoch an, dass sie Misserfolge offen und ehrlich aufgezeigt und ihr Bestes gegeben haben, dass aus dem Misserfolg doch noch ein Erfolg wurde. In diesem Heft ist aus nahezu allen Fachgebieten der Zahnmedizin ein Misserfolg zu finden, der bestens dargestellt und in seiner Problematik sowie im Hinblick auf die Lösung ausführlich diskutiert wird. Auch ich durfte noch eine „Dentale Trickkiste“ beisteuern über ein Problem, das alle haben und das jeder so gut wie möglich zu lösen versucht. Abschließend bedanke ich mich herzlich bei allen, die zu dieser Schwerpunktausgabe beigetragen haben.

Ihr

Dr. Wolfram Bücking, Wangen
Mitglied der Fachredaktion



Wolfram Bücking