

# ZA Rüdiger Winkelmann im Gespräch mit Dr. Dr. Mike Jacob

Am 08.05.2014 fand die letzte turnusmäßige Fortbildungsveranstaltung für die Mitglieder der gemeinsamen Patientenberatungsstelle von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Westfalen-Lippe statt. Referent an diesem Tag war Dr. med. dent. Dr. phil. Mike Jacob, M.A., Dillingen (Saarland). In seinem Vortrag erläuterte Dr. Dr. Jacob den Double Bind in Dentistry als Grundlage der Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient im zahnärztlichen Misserfolg. Im Anschluss an die Veranstaltung nutzte der Organisator Herr ZA Rüdiger Winkelmann (zuständiger Vorstandsreferent) die Gelegenheit, um mit dem Referent ein interessantes Interview zu führen.

**Rüdiger Winkelmann:** Als erstes nochmal vielen Dank für Ihren gelungenen Vortrag während der Fortbildungsveranstaltung für die Patientenberater. Das Feedback war in der Tat ausnahmslos positiv. Hand aufs Herz, erwartet man das angesichts eines so komplexen Themas?

**Mike Jacob:** Ach, wissen Sie, es geht ja letztendlich um zwischenmenschliche Abläufe. Wenn man das als Zuhörer verstanden hat, ist man drin. Das dauert zugegebenermaßen zunächst etwas, zumal ich ja am Anfang ein paar grundlegende soziologische Begriffe erläutern und definieren muss. Das ist für einen Zahnarzt harte Kost, keine Frage.

**Winkelmann:** Wie kamen Sie auf diesen Double Bind in Dentistry – als Zahnarzt?

**Jacob:** Gute Frage. Die ehrliche Antwort ist in dem Fall die Beste. Ich hatte vor knapp 15 Jahren selbst einen zahnärztlichen Misserfolg, der vor Gericht gelandet war. Dabei überboten sich drei Kollegen im Anschluss geradezu an zahnmedizinischen Gründen, die ursächlich gewesen sein sollten. Spannenderweise widersprachen sich diese dann noch gegenseitig. Aus meiner heutigen Kenntnis ist dieser Umstand allerdings gerade ein Charakteristikum für solch einen Fall.

**Winkelmann:** Und Ihre Sicht der Dinge?

**Jacob:** Für mich als normaler Zahnarzt war der Fall damals so unverständlich wie für die meisten Kollegen auch, die sich keines Fehlers bewusst sind bzw. überzeugt sind, dass sie aus fachlicher Sicht alles so gemacht haben wie immer. Trotzdem kommt der Patient plötzlich nicht klar, steht laufend in der Praxis und beschwert sich.

**Winkelmann:** Wie ging der Fall aus?

**Jacob:** Nun, ich hatte Glück, dass der Fall in der Berufung vor dem OLG verhandelt wurde, wo die Richter doch über ein profunderes zahnmedizinisches Wissen verfügen. Aber es war mit Arbeit verbunden gewesen. Ich hatte



Rüdiger Winkelmann und Mike Jacob (von links)

knapp 190 wissenschaftliche Literaturzitate vorgelegt, die auch richterlich gewürdigt wurden. In Anbetracht der von mir vorgelegten Datenlage aus der zahnmedizinischen Wissenschaft wurde festgestellt, dass ich keinerlei Regelverstoß oder fehlerhaftes Handeln begannen hatte.

**Winkelmann:** Das wäre den meisten Kollegen möglicherweise zu viel an Aufwand gewesen.

**Jacob:** Ja, aber es hat sich gelohnt und es war Ausgangspunkt für mein wissenschaftliches Interesse an solchen Fällen. Letztlich kann ich sagen, dass eine Fallreflexion unter juristischen Bedingungen den zahnmedizinischen

Blick verändert. Ich müsste eigentlich sogar sagen: der Blick wird komplettiert.

**Winkelmann:** Meinen Sie, man braucht das wirklich?

**Jacob:** Da kann ich inzwischen sagen: nicht mehr unbedingt, jetzt hat sich die Thematik ja Gott sei Dank wissenschaftlich entwickelt, dass man aus Misserfolgen anderer lernen kann. Zum Beispiel in Form des Vortrags eben, in dem ich ja Zitate aus verschiedenen Misserfolgen von Kollegen gebracht habe.

**Winkelmann:** Darf ich das als galanten Schlenker zum Begriff des Double Bind nehmen?

**Jacob:** Genau da sind wir jetzt angelangt. 2006 hatte ich dann mein Studium zum M.A. abgeschlossen. In meiner Abschlussarbeit war ich zusammen mit Prof. Michael Dick, der mich aus Richtung der Organisationspsychologie betreut hatte, dieser Doppelbindung zwischen Zahnarzt und Patient auf die Schliche gekommen. Da dieser M.A. nichts anderes als ein geisteswissenschaftlicher Abschluss ist, war Prof. Dicks Gedanke naheliegend, Misserfolge in einer geisteswissenschaftlichen Dissertation für eine breite Fallzahl zu untersuchen. Das habe ich dann von 2006 bis 2011 getan. Das zentrale Ergebnis ist sicherlich das Strukturmodell für Misserfolge in der Zahnmedizin, das es bisher nicht gab. Hier ist wieder der Double Bind in Dentistry ein elementarer Bestandteil.

**Winkelmann:** Wie darf ich mir diese Arbeit vorstellen?

**Jacob:** Methodisch war es ein qualitatives Forschungssetting aus den Erziehungs- und Sozialwissenschaften. Dabei untersucht man die Umstände in einem Feld, ohne vorher zu wissen, welche Begriffe am Ende herauskommen. Ziel ist also keine quantitative Hypothesenüberprüfung, sondern eine qualitative Hypothesengenerierung aus den Beständen des Datenmaterials. In diesem Forschungssetting waren es ja 23 Interviews, die ich segmentanalytisch ausarbeiten musste. Ab einem gewissen Punkt spricht man dann von einer Hypothesensättigung, die erreicht ist. Das ist viel Arbeit an Texten unter gewissen formalen Regeln, um zu verhindern, dass in den Inhalt eingegriffen würde. Hinzu kommt, dass die Aussagen in den unterschiedlichen

Interviews einer Vergleichbarkeit zugänglich gemacht werden müssen. Das braucht dann alles seine Zeit, in diesem Fall etwa drei Jahre reine Auswertung.

**Winkelmann:** Sie haben doch sicherlich für sich selbst einige interessante Erkenntnisse gewinnen können. Was würden Sie denn spontan als mit die wichtigste formulieren.

**Jacob:** Ganz klar: Transparenz und Offenheit im Umgang mit Misserfolgen und Fehlern. Das beginnt beim einfachen Gespräch zweier Kollegen miteinander und endet bei der Standespolitik. Gespräche über tolle Behandlungsfälle langweilen mich inzwischen etwas. Denn das ist für uns alle nicht mehr als die Normalität des Alltags.

**Winkelmann:** Stichwort Standespolitik – was wäre da zu tun?

**Jacob:** Ich musste mich nicht nur ganz tief in die Welt der Fehlerforschung, sondern noch mehr in die der Professionsforschung einarbeiten. Da fehlt mir inzwischen manchmal der Stallgeruch, wenn ich Kommentare aus unserem Berufsstand heraus lese. Die, die die Begrifflichkeiten von der Pike auf gelernt haben, insbesondere politische Berater aus den Sozialwissenschaften, rümpfen da die Nase, glauben Sie es mir. Ich war fünf Jahre eng mit vielen Menschen in soziologischen und erziehungswissenschaftlichen Forschungsgruppen zusammen. Ich weiß, wovon ich rede. Bis ich dort ein Standing hatte, bedurfte es einiger Zeit, Wissensanstrengungen und Verstehens der Denkschemata.

**Winkelmann:** Glauben Sie denn, dass wir diese Hypothek beseitigen können?

**Jacob:** Mit Glauben ist es leider nicht getan. Ich bin überzeugt, dass wir es müssen. Denn wir sind letztlich in soziale Entscheidungsräume eingebunden, wie Sie wieder am neuen Patientenrechtegesetz sehen können. Überzeugungen aus der Politik reifen immer in einem gesellschaftlichen Raum. Den müssen wir mitgestalten und nicht immer nur mit dem Notfallkoffer versuchen zu reparieren. Man kann über einige Jahrzehnte betrachtet doch ganz objektiv den schrittweisen Verlust an professionellen Handlungsspielräumen und Autonomie feststellen. Das hat natürlich eine Ursache. Der stellen wir uns nicht mit einer Vogel-Strauß-Taktik.

**Winkelmann:** Wo sehen Sie Probleme im Vorfeld zur Entstehung des neuen Patientenrechtegesetzes?

**Jacob:** Beispielsweise ist es unserem Berufsstand mangels einer breitflächig fehlenden Begrifflichkeit nicht gelungen, die Öffentlichkeit zu sensibilisieren, und zwar dahingehend, dass der Begriff des Misserfolgs scharf von dem Begriff des Fehlers zu trennen ist. Authentisch geht das nur dann, wenn man

sich darüber auch selbst im Klaren ist und die definitorischen Zusammenhänge kennt und gleichzeitig auch auf entsprechende praktische Beispiele parat hat. Aktuelle Tatsache ist demgegenüber die, dass nur die öffentliche Zentralisierung des Begriffs „Fehler“ den Weg für Annahmen und Folgerungen im Patientenrechtegesetz ermöglicht hat.

**Winkelmann:** Nun sind Fehler und Misserfolge aber auch nichts Erfreuliches.

**Jacob:** Und dieselben Fehler und Misserfolge werden es immer auf gleicher Ebene bleiben, solange man den Teppich darüber legt und nicht genau hinschaut. Deshalb empfehle ich der Profession, sich von einer Null-Fehler-Mentalität zu befreien. Diese führt gesellschaftlich ins Abseits. Wir müssen uns demgegenüber einer Fehler- oder besser Misserfolgshilfsfreundlichkeit öffnen, die uns die notwendigen Handlungsräume ermöglicht, um ohne moralisierenden Fingerzeig diese Fälle untersuchen zu können. Nur damit gelingt quasi eine Lernhaftigkeit im Misserfolg, die eine fortschreitende Professionalisierung ermöglicht. Und das gilt für jeden einzelnen Praktiker genauso wie für die Standespolitik.

**Winkelmann:** Sie verweisen auf die gesellschaftliche Relevanz. Wieso ist das von so großer Bedeutung?

**Jacob:** Weil wir ihr gegenüber verpflichtet sind. Ohne medizinische Hilfe würde jede Gesellschaft in diesem zentralen Wert derart geschwächt, dass sie auf Dauer ihre Strukturen nicht mehr aufrechterhalten könnte. Was glauben wir denn, woher sonst unsere Autonomie käme? Selbst nehmen können wir uns diese ja nicht. Als Gegenleistung erwartet die Gesellschaft eine Lösung ihrer Probleme und Antworten auf ihre Fragen, insbesondere in den Fällen, die man eben nicht gerade als Erfolg qualifiziert. Das betrifft als Profession ebenfalls die Juristerei genauso wie die Theologie.

**Winkelmann:** Letztendlich können Patienten aber doch gar nicht beurteilen, aus welchen Gründen ein Misserfolg zustande gekommen ist, oder?

**Jacob:** Für sich selbst qualifiziert ein Patient natürlich eine Behandlung; dies tut er gemessen an dem, was er als positive Folge einer Behandlung erwartet hätte. Aber eins ist auch ganz klar. Letztendlich ist es der Gutachter, der den Umgang mit unseren kritischen Fällen als scheinbar objektiver Maßstab in den öffentlichen Raum treten lässt. Und da müssen wir ganz genau aufpassen, wer da wie begutachtet. Denn die Summe der Gutachten wirkt wie die Pinselstriche für ein Bild im öffentlichen Raum, das betrachtet wird, um daraus die Grundlagen für sozio-ökonomische Bewertungen oder politische Entscheidungen abzuleiten.

**Winkelmann:** Welche Anforderungen sollten denn aus Ihrer Sicht Gutachter erfüllen?

**Jacob:** Die Auswahl von Gutachtern muss den Forderungen an den Begriff der Kompetenz gerecht werden. Kompetenz entsteht gleichgewichtet aus praktischer Erfahrung einerseits wie aus erlerntem Regelwissen andererseits. Auf beiden Ebenen muss man permanent am Ball bleiben. Alles andere erhöht das Risiko zu permanenten Fehlleistungen in diesem mit sensibelsten Bereich unserer Profession. Daraus ergibt sich, dass das Gutachterwesen weder für Quotenregelungen noch für Verbandsgeklüngel zur Disposition stehen darf.

**Winkelmann:** Auch wenn das jetzt eine etwas sportliche Frage ist, aber was sehen Sie für die Zukunft als vordringlichste Maßnahmen, die die Profession ergreifen sollte?

**Jacob:** Die Frage ist für mich nicht so schwierig zu beantworten. Wenn die Öffentlichkeit an Vertrauen verliert, entzieht sie der Profession ihre autonomen Handlungsspielräume, was Sie als Gradmesser an der Gesetzgebung wie beim aktuellen Patientenrechtegesetz erkennen. Dass die Gesellschaft Vertrauen verliert, erkenne ich auch an dem Umstand, dass sie den Gegenwert nicht zu leisten bereit ist, den wir unserer Arbeit zuerkennen. Wie sonst lässt sich die Entwicklung der GOZ erklären.

**Winkelmann:** Starke Thesen, die man zugegebenermaßen erstmal sacken lassen muss. Haben Sie abschließend noch einen Vorschlag, wie man die oben genannten Probleme lösen kann?

**Jacob:** Kurzfristig gilt es zumindest diesbezüglich, im bestehenden Gutachterwesen darauf einzuwirken, kein ausschließlich mechanistisches Bild der Zahnmedizin zu vermitteln und den Gutachtern klar zu machen, in welcher exponierter Bedeutung sie agieren. Damit wäre schon viel gewonnen.

Auf standespolitischer Ebene halte ich folgenden Punkt für sehr bedeutsam. Gegenwärtig ist ein allgemeiner Eindruck entstanden, dass die Asymmetrie im Arzt-Patienten-Verhältnis aufhebbar gemacht werden könnte. Das wird aber auch in 10 oder 100 Jahren nicht der Fall sein. Der Arzt wird immer die Entscheidungsverpflichtung in einem Fall behalten. Keine Aufklärung dieser Welt wird diesen Sachverhalt je ersetzen können. Sie erinnern sich, was ich Ihnen eben zum Begriff der Kompetenz erläutert habe? Darüber müssen wir uns selbstbewusst und in Verantwortung im Klaren sein.

**Winkelmann:** Vielen Dank. Schön, dass Sie sich die Zeit für dieses Gespräch genommen haben. Es wird mit Sicherheit zu weiteren Diskussionen anregen.

**Jacob:** Gern geschehen, es hat mir Spaß gemacht. Das ist doch immer das Wichtigste. ■