

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin



INTERDISZIPLINÄRER  
ARBEITSKREIS FÜR  
FORENSISCHE  
ODONTO-STOMATOLOGIE



NEWSLETTER

GERMAN ACADEMY OF FORENSIC ODONTOSTOMATOLOGY

---

Organ des Interdisziplinären Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie  
der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und  
der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin  
A publication of the German Academy of Forensic Odontostomatology  
of the German Society of Dental Oral and Craniomandibular Sciences  
and the German Society of Legal Medicine  
ISSN 0947-6660

---

**AKFOS (2009)**

**Jahr 16: No.1**

*Lectori benevolentissimo salutem dicit*

---

### **Editorial**

Aus dem Protokoll der DGZMK-Beiratssitzung am 22.10.2008 in Stuttgart.

Die DGZMK feiert 2009 ihr 150-jähriges Bestehen. Anlässlich dieses Jubiläums ist ein Festakt am 2. Juli 2009 in Berlin geplant, sowie darüber hinaus eine Aktualisierung der DGZMK-Chronik. Erstmals soll ein Handbuch herausgegeben werden, in dem alle wissenschaftlichen Gesellschaften der DGZMK vorgestellt werden.

2010 findet in Frankfurt vom 10.-13. November die Neuauflage der gemeinsamen Tagung aller wissenschaftlichen Fachgesellschaften der DGZMK statt.

An dieser Tagung werden die Landeszahnärztekammer Hessen mit dem Hessischen Zahnärztetag, die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz und auch die Bundeszahnärztekammer beteiligt sein.

Die Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (DZZ), Mitgliederzeitschrift der DGZMK, hat seit kurzem eine neue Schriftleitung. Herr Prof. Kerschbaum ist aus der Schriftleitung ausgeschieden. Neuer Hauptschriftleiter ist Herr Prof. Geurtsen, Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger wurde für weitere 4 Jahre als Delegierter des Beirates aus dem Kreis der korporativen Gesellschaften gewählt.

Die rechtlich unselbständigen Arbeitskreise und Arbeitsgemeinschaften der DGZMK werden gebeten, regelmäßig die Protokolle ihrer Mitgliederversammlungen der Geschäftsstelle der DGZMK einzureichen, da dem Finanzamt auch Rechenschaft zu leisten ist.

Klaus Röttscher, Speyer

## **Herausgeber der Newsletter:**

Interdisziplinärer Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS)  
der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)  
und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM)

## **Redaktion und Vorstand des Arbeitskreises:**

**1.Vorsitzender des Arbeitskreises Dr. med. Dr. med. dent. Klaus Rötzscher,**  
verantwortlicher Redakteur Wimpfelingstr.7, D-67346 Speyer Tel (06232) 9 20 85,  
Fax (06232) 65 18 69 Phone int+49+6232+9 20 85  
eMail: roetzscher.klaus.dr@t-online.de

**2.Vorsitzender Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ludger Figgener,**  
Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Zentrum für ZMK, Poliklinik für  
zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde,  
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster  
Tel (0251) 834 70 80, Fax (0251) 8347182  
eMail: figgenl@uni-muenster.de

**Sekretär Prof. Dr. med. Rüdiger Lessig,**  
Institut für Rechtsmedizin, Universität Leipzig, Johannisallee 28, D-04103 Leipzig,  
Tel (0341) 97 15 118, Fax (0341) 97 15 109  
eMail: ruediger.lessig@medizin.uni-leipzig.de

**Schriftführer Dr. med. Dr. med. dent. Claus Grundmann,**  
Arnikaweg 15, 47445 Moers, Tel (02841) 40406, Fax (02841) 40407  
eMail: clausgrundmann@hotmail.com

**Redaktionsmitglied Dr. med. dent. Hans-Peter Kirsch,**  
Weissenburger Str. 60, 66113 Saarbrücken, Tel (06898) 63580  
eMail: dr.hanskirsch@mac.com

**Der Arbeitskreis verfügt wieder über einen Internetzugriff:  
[www.akfos.org](http://www.akfos.org)**

**Hier können alle AKFOS Newsletter und Informationen eingesehen werden.**



Dr. med. Dr. med. dent. Klaus Rötzscher, 1.Vorsitzender

## **Hinweis der Redaktion:**

**The International Organisation of Forensic Odontostomatology (IOFOS) is  
available: [www.iofos.eu](http://www.iofos.eu)**

**The American Society of Forensic Odontology is available: [www.asfo.org](http://www.asfo.org)**

## **Juristisches Risikomanagement – Konfliktprophylaxe**

Ein Beitrag von Univ.-Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster

Das Risiko haftungsrechtlicher Auseinandersetzungen mit Patienten ist hoch, und man tut gut daran, in konfliktprophylaktischer Hinsicht gewappnet zu sein.

Die Gründe für die große und anscheinend immer noch steigende Anzahl ärztlicher und zahnärztlicher Berufshaftpflichtprozesse sind vielschichtig. Die Komplexität der Behandlungen ist im Laufe der medizinischen Entwicklung immer weiter angestiegen. Das Anspruchsdenken und der Glaube an die medizinische Lösbarkeit jedes Problems haben zum Teil völlig unrealistische Züge angenommen. Dazu kommt, dass viele Patienten rechtsschutzversichert sind und ein Prozessrisiko nicht zu scheuen brauchen. Das alles bereitet den Boden, auf dem heute tatsächliche oder vermeintliche Ansprüche viel offensiver verfolgt werden, als in früheren Zeiten. Die unaufhaltsam voranschreitende „Juristifizierung“ konfrontiert den Zahnarzt mit rechtlichen Implikationen, die administrierend, oktroyierend, restringierend und sanktionierend in seinen Praxisalltag eingreifen.

In haftungsrechtlicher Hinsicht sind die Hauptanknüpfungspunkte die Sorgfaltspflicht, die Aufklärungspflicht und die Dokumentationspflicht.

### **Sorgfaltspflicht**

Der Behandlungsvertrag verpflichtet den Zahnarzt, bei seinem Tätigwerden die nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch in § 276 apostrophierte, objektiv erforderliche Sorgfalt an den Tag zu legen. Diese erstreckt sich dabei sehr umfassend über viele Einzelaspekte, angefangen von der ordnungsgemäßen Diagnose über die Indikationsstellung, die Durchführung der Therapie, das Verschreiben von Medikamenten, die Zuhilfenahme zahnmedizinischer Technik und Geräte, das Ausstellen von Attesten und Bescheinigungen bis hin zu posttherapeutischen Beratungs- und Betreuungspflichten. Bei all diesen Einzelaspekten kann es zu zahnärztlichen Fehlleistungen kommen. Ob diese dann dem Zahnarzt zu einem Behandlungsfehlervorwurf gereichen, bemisst sich danach, ob sie einen Verstoß gegen die berufsfachlich objektiv gebotene Sorgfalt darstellen. Der Maßstab für diese erforderliche Sorgfalt wiederum richtet sich nach objektiv typisierenden, nicht nach subjektiv individuellen Merkmalen; es kommt also auf die aus objektiver Sicht beim Zahnarzt vorauszusetzenden Kenntnisse und Fertigkeiten an, nicht hingegen auf die individuellen Fähigkeiten des einzelnen Berufsangehörigen, die bekanntlich durchaus hinter den objektiv zu fordernden zurückbleiben können. Kurz zusammengefasst: objektiver Sorgfaltsmaßstab ist der hier und heute im Geltungsbereich unseres Rechtssystems allgemein anerkannte Stand zahnmedizinischen Wissens und Könnens. Daran muss zahnärztliche Arbeit sich messen lassen, wenn sie auf den juristischen Prüfstand gezogen wird.

### **Aufklärungspflicht**

Einen weiteren haftungsrechtlich höchst relevanten Aspekt stellt die Aufklärungspflicht dar. Die Rechtsprechung stellt umso höhere Ansprüche an die Aufklärung, je weniger dringlich die medizinische Maßnahme ist. In Notfallsituationen, in denen es nicht nur um Linderung großer Schmerzen, sondern auch um dringliche Abwendung weiterer gesundheitlicher Gefahren oder gar Lebensgefahren geht, bleibt kaum Zeit oder Möglichkeit für ein ausführliches

Aufklärungsgespräch. Hier wird von der Rechtsprechung unterstellt, dass das primäre Interesse des Patienten in einem solchen Fall nicht auf Information und Entscheidungsbeteiligung gerichtet ist, sondern auf schnelle, möglicherweise lebensrettende Hilfe.

Kieferorthopädische Behandlungen hingegen sind im Allgemeinen Wahleingriffe. Hier treten die verfassungsrechtlich garantierten, aus dem Selbstbestimmungsrecht abgeleiteten Interessen des Patienten auf Information und Mitspracherecht bei der Therapieentscheidung in den Vordergrund. Zu den für eine diesbezügliche Meinungsbildung notwendigen Aufklärungsinhalten gehören Informationen über den konkreten Befund und die Diagnose, über die im konkreten Fall gegebenen verschiedenen Therapiemöglichkeiten bzw. konzeptionellen Ansätze und deren Vor- und Nachteile, über die mit den konkreten Therapiealternativen verbundenen Folgen und möglichen Risiken und insbesondere natürlich auch über die Kosten, vor allem wenn sie möglicherweise vom Patienten selbst getragen werden müssen.

Angesichts der Singularität jedes Behandlungsfalles lassen sich ein vollständiger Aufklärungskatalog, eine abschließende Formel über Umfang und Inhalt der ärztlichen Aufklärungspflicht, nicht verfassen. So wünschenswert ein solches Theorem wäre, so wenig lässt es sich formulieren. Eine sehr brauchbare Orientierungshilfe, was zu den aufklärungsbedürftigen Fakten gehört, kann die Frage sein, worüber man selbst, wenn man sich in der Rolle des Patienten befände, aufgeklärt werden möchte. Aus der Betrachtungsweise des Betroffenen heraus dürften die Vorstellungen und Erwartungen der meisten Kollegen von denen der Rechtsprechung dann gar nicht mehr so weit entfernt sein.

### **Dokumentationspflicht**

Damit sowohl eine vollständige Anamnese- und Befunderhebung, eine zutreffende Diagnostik, Aufklärung und Information des Patienten, eine befundadäquate Behandlungsplanung und eine sorgfältige Durchführung der Therapie und Nachsorge nachvollziehbar und notfalls (im Streit) beweisbar sind, bedarf es einer aussagekräftigen Dokumentation. Aus medizinischer Sicht ist der Zahnarzt ohnehin zu ausführlicher Dokumentation verpflichtet. Auch aus juristischer Sicht ist gerade heutzutage, in einer Zeit zunehmender Verrechtlichung auch der Arzt-Patienten-Beziehung und wachsender Klagebereitschaft der Patienten, eine korrekte Dokumentation dringend ratsam. In ihr liegt **die** Chance, sich vor unberechtigten Schadensbegehren unzufriedener Patienten zu schützen. Das setzt natürlich voraus, dass die Dokumentation vollständig, inhaltlich nachvollziehbar, zeitlich richtig geordnet und ohne Widersprüche ist.

Ein Rechtsstreit mit einem Patienten gehört zwar sicher nicht zu den erhebenden Augenblicken im Berufsleben. Andererseits stellt er aber auch keine Katastrophe dar, sondern zählt zu den Dingen des Lebens. Entsprechend sollte man einen Rechtsstreit nicht als persönliche Schmach begreifen, sondern als allfälliges Instrument eines möglichst sachlichen Interessenausgleiches.

**ANSCHRIFT DES VERFASSERS:** UNIV.-PROF. DR. DR. LUDGER FIGGENER,  
WESTFÄLISCHE WILHELMS-UNIVERSITÄT MÜNSTER, ZENTRUM FÜR ZMK, POLIKLINIK FÜR  
ZAHNÄRZTLICHE PROTHETIK UND WERKSTOFFKUNDE, WALDEYERSTR. 30,  
48149 MÜNSTER

## Rechtsprechung zum zahnärztlichen Haftpflichtrecht

Ein Beitrag von Univ.-Prof. Dr. Dr. Ludger Figgner, Münster

Einige Entscheidungen, die sich mit endodontischen Behandlungen und den damit verbundenen Fragen und Problemen sowie daraus erwachsenden haftungsrechtlichen Konsequenzen befassen, sollen zum Anlass genommen werden, eine bereits ein halbes Jahrhundert alte Entscheidung des Bundesgerichtshofes vorzustellen, die, was die einschlägigen Sorgfaltsmaßstäbe anlangt, nichts an Aktualität verloren hat. Der nicht mehr aktuelle Teil der Entscheidung betrifft eine der Prozess-Parteien. Es handelte sich um einen Dentisten, die es damals noch gab. Aber auch die diesen Umstand betreffenden Ausführungen des Bundesgerichtshofes sind noch heute interessant, weil sie einige Rechtsgrundsätzlichkeiten deutlich machen.

Bei einer von dem Beklagten, einem Dentisten, an dem Zahn 37 der Klägerin durchgeführten Wurzelbehandlung entglitt ihm eine etwa vier Zentimeter lange Nervnadel. Sie wurde von der Klägerin, ehe der Dentist sie wieder greifen konnte, verschluckt. Der Beklagte hatte keine Sicherungsvorkehrungen getroffen.

Landgericht und Oberlandesgericht hatten der Klage auf Zahlung eines Schmerzensgeldes stattgegeben. Auch der Bundesgerichtshof schloss sich dieser Auffassung an. Dazu führte er aus: „In der Nichtanwendung der von der Zahnheilkunde entwickelten und auf den Universitäten gelehrtten Sicherheitsmaßregeln ist eine Fahrlässigkeit zu erblicken, die die Körperverletzung der Klägerin herbeigeführt hat. Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts gibt es eine Reihe von Sicherungsmaßnahmen gegen das Verschlucken von Nervnadeln, die die Gefahren der Verwendung derartiger Nadeln sehr wesentlich herabmindern. Allerdings bringt ihre Anwendung gewisse Unannehmlichkeiten sowohl für den Patienten als auch für den Behandler mit sich und verlängert die Dauer der einzelnen Behandlungen, so dass die meisten Zahnärzte und Dentisten in ihrer Praxis mit ungesicherten Nervnadeln zu arbeiten pflegen. Von dieser Grundlage aus ist zu prüfen, ob die Unterlassung von Sicherungsmaßnahmen bei der Verwendung der Nervnadel dem Beklagten als Verschulden anzurechnen ist. Es ist für diese Prüfung ohne Bedeutung, dass der Beklagte nicht akademisch gebildeter Zahnarzt, sondern Dentist ist. An die Sorgfaltspflicht eines Dentisten dürfen keinesfalls geringere Anforderungen gestellt werden, als an die eines Zahnarztes. ... Auch schon vor dem Inkrafttreten des Zahnheilkundegesetzes vom 31. März 1952 war allgemein anerkannt, dass die Dentisten im Rahmen der öffentlichen Gesundheitspflege nicht weniger wichtige Aufgaben zu erfüllen hatten als Ärzte und Zahnärzte. Gerade die Dentisten haben stets Wert darauf gelegt, dass sie gegenüber den akademisch gebildeten Zahnärzten nicht als Zahnbehandler minderer Qualität angesehen wurden. Ihnen können daher auch keine geringeren Sorgfaltspflichten obliegen als Zahnärzten, und es bestehen daher keine Bedenken dagegen, die über die Sorgfaltspflicht von Ärzten und Zahnärzten entwickelten Grundsätze auch auf Dentisten zur Anwendung zu bringen.

Bei dieser Prüfung kommt es weiter auch nicht entscheidend darauf an, ob in der Unterlassung dieser Sicherungsmaßnahmen ein Kunstfehler des Beklagten, d. h. ein Verstoß gegen einen allgemein anerkannten Grundsatz der zahnärztlichen Wissenschaft ... , zu erblicken ist. Die Begriffe „Kunstfehler“ und „Verschulden“ des Arztes decken sich nicht. Mag auch ein Arzt, Zahnarzt oder Dentist regelmäßig nur dann schuldhaft handeln, wenn er von anerkannten Regeln der Wissenschaft abweicht, so kann doch im Einzelfall ein fahrlässiges Verschulden im Sinne des § 276 BGB auch dann gegeben sein, wenn kein ärztlicher Kunstfehler vorliegt. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Ansichten der Fachkreise auseinandergehen und die Regeln, gegen die verstoßen worden sind, bisher noch keine allgemeine Anerkennung in der Wissenschaft gefunden haben. In derartigen Fällen, in denen die Meinungen der ärztlichen Wissenschaft und Praxis über die ordnungsgemäße Behandlungsweise auseinandergehen, dürfen zwar die Anforderungen an die Sorgfaltspflicht des Arztes nicht überspannt werden. Herrscht aber Streit darüber, welches Maß von Vorsicht zur Verhütung von Schäden bei der Behandlung notwendig ist, so hat der Arzt im allgemeinen die größere Vorsicht zu beobachten, wenn er nicht fahrlässig handeln will, denn der Kranke darf verlangen, dass der Arzt alle, auch entfernte Verletzungsmöglichkeiten in den Kreis seiner Erwägungen zieht und sein Verhalten bei der Behandlung des Patienten hiernach einrichtet. Deshalb kann auch der Arzt, wenn er die in seinem Tätigkeitsbereich erforderliche Sorgfalt außer acht gelassen hat, sich nicht darauf berufen, dass er die übliche Sorgfalt angewendet habe. Aus der Tatsache, dass erfahrene Praktiker der Zahnheilkunde üblicherweise mit ungesicherten Nervnadeln zu arbeiten pflegen, kann zwar der Schluss gezogen werden, dass der Beklagte die in seinen Berufskreisen übliche Sorgfalt angewendet hat. Hierauf kommt es aber, wie ausgeführt, nicht entscheidend an. Maßgebend ist vielmehr, ob er die objektiv erforderliche Sorgfalt beobachtet hat. Gerade im ärztlichen Beruf ist aber der Schutz der Patienten gegen durch Zwischenfälle bei der Behandlung drohende vermeidbare Gefahren oberstes Gebot. Bei der Zahnbehandlung mit Kleininstrumenten besteht stets die Gefahr, dass diese Instrumente den Fingern des Behandlers entgleiten, in den Schlund geraten und verschluckt oder eingeatmet werden, und zwar auch dann, wenn diese Instrumente von erfahrenen Zahnbehandlern gehandhabt werden. Diese Gefahr kann durch Anwendung von Sicherungsmaßnahmen sehr wesentlich herabgemindert werden. Unter diesen Umständen ist die erforderliche Sorgfalt von einem Zahnbehandler nur dann beobachtet worden, wenn er die nach Lage des Falles gebotene Sicherungsmaßnahmen ergriffen hat, um die Gefahr des Verschluckens oder Einatmens tunlichst auszuschalten. Soweit also nicht im Einzelfalle derartige Maßnahmen aus besonderen Gründen unanwendbar sind, ist die erforderliche Sorgfalt nur dann beobachtet, wenn diese Maßnahmen angewendet worden sind. Der Zahnbehandler setzt sich dem Vorwurf der Fahrlässigkeit aus, wenn er sie unterlassen hat.“

(Bundesgerichtshof VI. Zivilsenat, Urteil vom 27. November 1952, VI ZR 25/52, BGHZ 8, 138 – 142)

Dieses Urteil könnte heute genauso ergehen wie damals. An der fachlichen und mithin auch an der rechtlichen Einschätzung der Problematik hat sich also nichts geändert. Bereits 1936 erschien in den Zahnärztlichen Mitteilungen ein Aufsatz von Wannemacher, der unter dem Titel: „Ist der Verzicht auf eine Sicherung der kleinen Wurzelbehandlungsinstrumente als Kunstfehler anzusehen?“ Überlegungen über gutachtliche Äußerungen mit besonderer Berücksichtigung der Arbeitsbedingungen in

der kassenzahnärztlichen Praxis anstellte. Dazu hatte er zahlreiche Stellungnahmen sowohl aus Universitätsabteilungen als auch aus der kassenzahnärztlichen Praxis eingeholt. Mit großer Einmütigkeit war man bereits damals sowohl in der Lehre als auch in der Praxis der Auffassung, dass Sicherungsmaßnahmen bei der Arbeit mit Wurzelbehandlungsinstrumenten notwendig sind, eben weil ein Schaden des Patienten, der vermieden werden kann, auch vermieden werden muss.

(Zahnärztliche Mitteilungen Nr. 19 vom 10. Mai 1936)

Im Zusammenhang mit endodontischen Maßnahmen hatte das Oberlandesgericht Köln seinerzeit zu entscheiden, wie intensiv eine endodontische Therapie im Rahmen einer Notfallbehandlung durchgeführt werden muss. Dem behandelnden Zahnarzt war vorgeworfen worden, dass er im Rahmen der Notfallbehandlung einer akuten Pulpitis die Wurzelkanäle nicht sofort abgefüllt hatte. Nach dem Urteil des Oberlandesgerichts Köln vom 16. Juni 1999 (5 U 160/97) ist es bei der Notfallbehandlung einer akuten Pulpitis nicht indiziert, eine sofortige Abfüllung aller Wurzelkanäle durchzuführen. Die Notfallbehandlung verfolgt lediglich das Ziel, eine Schmerzfreiheit des Patienten herbeizuführen. Sie umfasst daher nur die Trepanation des schmerzhaften Zahns, die Entfernung des entzündeten bzw. gangränösen Pulpengewebes, die Spülung der Wurzelkanäle mit einem geeigneten Desinfektionsmittel und das Einbringen eines geeigneten Medikamentes. Erst bei den nachfolgenden Behandlungsterminen ist es angezeigt, die Wurzelkanäle gründlich aufzubereiten und anschließend definitiv abzufüllen.

Nun erfolgt eine wesentliche Klarstellung des Gerichtes: Eine solchermaßen durchgeführte Notfallbehandlung stellt aber nur dann keinen Behandlungsfehler dar, wenn der Notfallzahnarzt den Patienten unmissverständlich darauf aufmerksam macht, dass eine Nachbehandlung - sei es durch ihn oder durch den Hauszahnarzt - erforderlich ist. Ein Verstoß gegen die Pflicht, einen Patienten über die Notwendigkeit einer weiteren Behandlung aufzuklären, ist kein eigentlicher Aufklärungsfehler, sondern ein Behandlungsfehler. Beweisrechtlich ist es mithin Sache des Patienten, zu beweisen, dass der Arzt eine erforderliche therapeutische Sicherheitsaufklärung unterlassen hat. Im konkreten Fall gelang es dem Patienten nicht, seine Behauptung, der Zahnarzt habe eben diesen Hinweis unterlassen, zu beweisen.

Es war auch nicht als Behandlungsfehler zu werten, dass der Zahnarzt im Rahmen der Notfallbehandlung den behandelten Zahn 26 nicht geröntgt hatte. Die Anfertigung einer Röntgenaufnahme ist bei einer Notfallbehandlung nur erforderlich, wenn die Diagnostik nicht eindeutig ist. In dem konkreten Fall war die Diagnose – akute Pulpitis – aber eindeutig gewesen. Auch konnte dem Zahnarzt nicht zum Vorwurf gemacht werden, den Zahn 26 nicht schon während der Notfallbehandlung extrahiert zu haben. Dazu hätte nur dann Anlass bestanden, wenn der Zahn schon soweit zerstört gewesen wäre, dass eine Schmerzbehandlung der Wurzelkanäle nicht mehr in Betracht zu ziehen gewesen wäre. Es war dem Notfallzahnarzt aber gelungen, durch seine Behandlung den akuten Schmerz am Zahn 26 zu beseitigen.

Trotzdem blieb die Behandlung nicht ohne haftungsrechtliche Folgen für den Zahnarzt. Er hatte nämlich fahrlässig nicht bemerkt, dass ein Stück des Wurzelkanalaufbereitungsinstrumentes abgebrochen war. Dazu das OLG Köln: „Ein Zahnarzt ist aber verpflichtet, die Vollständigkeit und Unversehrtheit seiner Instrumente nach der Behandlung eines Patienten zu kontrollieren, um sicherzustellen, dass keine Teile im Körper des Patienten zurückgeblieben sind. Das gilt im Besonderen bei einer Behandlung mit einem Wurzelkanalaufbereitungsinstrument, denn ein Bruch dieses

Instruments im Wurzelkanal, der auch bei sachgemäßer Handhabung nicht auszuschließen ist, bedarf zumindest der Beobachtung und macht gegebenenfalls sogar die Extraktion des Zahns erforderlich.“ Der Notfallzahnarzt hatte den Bruch nicht bemerkt und deshalb seiner Verpflichtung zur sorgfältigen Überprüfung des benutzten Instrumentariums nicht genügt. Dem Patienten hätten spätere Schmerzen erspart werden können. Dafür konnte er ein Schmerzensgeld von 1500 DM beanspruchen.

Vom Verschlucken einer Brücke und damit zusammenhängenden Problemen handelt ein Urteil des Landgerichtes Zwickau. Eine Patientin hatte 2000 DM Schmerzensgeld verlangt, weil ihr Zahnarzt nicht die erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen getroffen habe und sie deshalb eine Zahnbrücke verschluckt habe. Im Rahmen einer umfangreichen Zahnbehandlung war die Brücke probenhalber eingepasst worden. Beim Versuch der Wiederherausnahme fiel die Brücke der Patientin in den Rachen. Sie verschluckte die Brücke, und diese gelangte in den Magen. Was folgte, empfand die Patientin als eine Tortur: Nach dem Röntgen musste sich die Frau einer endoskopischen Untersuchung unterziehen. Erst nach vier Stunden konnte sie von dem verschluckten Zahnersatzteil befreit werden. Die Frau litt noch Tage später an Brechreiz und Schluckbeschwerden. Das Landgericht Zwickau gab der Patientin Recht. Weil ihr Zahnarzt erforderliche Sicherheitsmaßnahmen, z. B. Anschlingen der Brücke mit Zahnseide, nicht getroffen habe, sprach es der Patientin 1500 DM Schmerzensgeld für die vermeidbaren Beeinträchtigungen zu.

Das Oberlandesgericht Oldenburg (Urteil vom 02.03.99 (5 U 176/98) Versicherungsrecht 1999, S. 1499) hatte sich mit dem Fall einer 17-jährigen Kassenpatientin zu beschäftigen, der in einer sogenannten Reihen- oder Totalextraktion sämtliche vierzehn noch vorhandenen Zähne des Oberkiefers und vier Zähne im Unterkiefer extrahiert wurden. Die Patientin behauptete, der Beklagte hätte die noch erhaltenswerten und durch andere, auch teilprothetische Maßnahmen erhaltbaren Zähne nicht ziehen dürfen. Die Totalextraktion sei medizinisch nicht indiziert und fehlerhaft gewesen. Sie habe darin ohne jegliche Aufklärung, auch nicht über die Folgen und alternativen Behandlungsmöglichkeiten, nicht wirksam eingewilligt. Ihre Schmerzensgeldforderungen gab sie mit 27.000 DM an und begründete die Notwendigkeit künftigen Behandlungsbedarfes besonders mit einer extraktionsbedingten fortschreitenden Kieferdeformation.

Landgericht und Oberlandesgericht gaben der Klage der Patientin im Wesentlichen statt. Aus den Gründen: Der Beklagte ist der Klägerin zum Schadensersatz gemäß §§ 823 Abs. 1, 847 BGB verpflichtet, weil die von ihm vorgenommene sogenannte Reihenextraktion nicht dem gemäß § 276 BGB geschuldeten guten fachärztlichen Standard entsprochen hat, also vorwerfbar fehlerhaft gewesen und mangels entsprechender Aufklärung auch nicht von einem wirksamen Einverständnis gedeckt, mithin rechtswidrig vorgenommen worden ist. Nach der ausführlichen, widerspruchsfreien und insgesamt überzeugenden Erläuterung des ohne jeden Zweifel fachkompetenten Gutachters zu den medizinischen Zusammenhängen und der danach gebotenen ärztlichen Behandlung mag das Vorgehen des Beklagten dem vor 20 Jahren geltenden Standard entsprochen haben, nach dem es in Grenzen für zulässig gehalten wurde, bei einer Behandlung in Narkose „altbewährte Grundregeln“ der Zahnmedizin im Interesse einer möglichst schnellen, endgültigen Sanierung eines Problempatienten in einer Sitzung zu vernachlässigen, was häufig auf radikale



Extraktionstherapien hinauslief. Von dieser rein palliativen, d. h. Symptome aber nicht Ursachen, beseitigenden Behandlungsmaxime wurde jedoch bereits 1981 zunächst bei Kindern und Jugendlichen zugunsten von restaurativen und schließlich präventiven Therapien abgewichen. Eine rein palliative Zahnsanierung durch Reihenextraktion gilt – so der Sachverständige ausdrücklich – nicht einmal mehr bei Schwerstbehinderten, völlig unkooperativen Patienten als adäquates Behandlungskonzept. Dagegen hat der Beklagte verstoßen, als er ohne vorherige Erhaltungsdiagnostik und Erhaltungstherapieversuche sich zur Extraktion von 18 Zähnen entschloss.

Der Status der Klägerin als Kassenpatientin ändert daran ebenso wenig etwas, wie ihre unzureichende Zahnpflege und fehlende Kooperationsfähigkeit bzw. -bereitschaft . ... Der Sachverständige ist zu der überzeugenden Beurteilung gekommen, dass die Entfernung der Zähne ohne die jedenfalls erforderliche diagnostische Überprüfung der Extraktionsindikation aller Zähne, wie z. B. durch Vitalitätsproben, Einzelzahnfilme, Taschentiefmessung, Feststellung des Grades der Zahnlockerung und der Ausdehnung von kariösen Läsionen und ohne jegliche Versuche von Zahnerhaltungsmaßnahmen wie Füllungstherapien, Parodontal- und Wurzelbehandlungen erfolgt ist . ... Konservativ orientierte Behandlungsmethoden sind auch bei so schwierigen Patienten wie der Klägerin und ganz besonders angesichts ihres jugendlichen Alters nicht „akademischer Natur“ oder „lebensfremd“, sondern gehören zu den notwendigen Routinemaßnahmen, die Extraktionen voranzugehen haben und deren Unterbleiben ein Verstoß gegen die zahnärztliche Sorgfaltspflicht bedeutet.“

Auch eine hinreichende Aufklärung der Patientin über den bevorstehenden Eingriff hielt das Gericht für nicht gegeben. Eine zutreffende Aufklärung hätte umfassend auch die Gesamtheit der konservativ-orientierten Diagnostik und sonstigen erhaltenden Behandlungsmaßnahmen mit einbeziehen müssen. Ein etwaiges Einverständnis ohne diese umfassende Unterrichtung wäre aber – unabhängig von der Frage, inwieweit Extraktionen auf Wunsch trotz zahnmedizinisch sinnvoller Zahnerhaltung vorgenommen werden dürfen - nicht wirksam.

Das Gericht hielt ein Schmerzensgeld für gerechtfertigt. In Abweichung von der Vorstellung der Patientin (27.000 DM) wurden ihr angesichts des stark vorgeschädigten Zustandes des Gebisses 18.000 DM Schmerzensgeld zugesprochen.

Die Rechtsprechung des Oberlandesgerichts Oldenburg erfuhr durch das Oberlandesgericht Hamm in einem ähnlich gelagerten Fall Bestätigung. Einem 16-jährigen Patienten waren in Vollnarkose insgesamt zwölf Zähne extrahiert worden. Es war unstrittig, dass die Zähne zum Teil massive Vorschädigungen aufwiesen. Die Zahnarztseite hatte behauptet, der damals 16-jährige Kläger und dessen Mutter hätten der Entfernung der Zähne zugestimmt bzw. diese sogar ausdrücklich gewünscht. Das hielt das Gericht hingegen für unbeachtlich, weil allein die Zustimmung oder der Wunsch eines Patienten die Zahnextraktion grundsätzlich nicht indizieren könne. Dieses gelte erst recht bei einem 16-jährigen Patienten, wenn dieser den – unterstellten – Wunsch auf Entfernung einer Vielzahl von Zähnen äußern sollte.

Das Gericht differenzierte bei der Beurteilung des Falles zwischen der Erhaltungsfähigkeit und der Erhaltungswürdigkeit der Zähne. Eine Zahnextraktion sei dann indiziert, wenn der Zahn nicht erhaltungsfähig sei. Das war aber nach Auffassung der

Sachverständigen nur bei den Zähnen 15 und 22 der Fall. Beide Sachverständige haben im Senatstermin überzeugend dargelegt, dass die Motivierbarkeit eines Patienten zur Mund- und Zahnhygiene für die erhaltungsfähigen Zähne grundsätzlich nicht aufgrund nur eines Behandlungstermins hätte ausgeschlossen und die sofortige Extraktion nicht hätte durchgeführt werden dürfen. Auch wenn diese Vorgehensweise in der Praxis zum Teil üblich sei, so entspreche sie nicht gutem zahnärztlichen Standard. Die Erhaltungswürdigkeit der weiteren extrahierten Zähne ist von dem beklagten Zahnarzt ohne die gebotene Abklärung verneint worden. Die Abklärung der Motivierbarkeit eines Patienten zur Mund- und Zahnhygiene ist deshalb geboten, weil der Zahnarzt Entscheidungskriterien für die Frage der Erhaltungswürdigkeit haben will und dringend braucht. Es mag zwar Patienten geben, bei denen die Erhaltungswürdigkeit von erhaltungsfähigen Zähnen ausnahmsweise schon bei der ersten Behandlung ausgeschlossen werden kann. Eine solche Ausnahme aber liegt bei einem 16-jährigen Patienten erkennbar nicht vor. Vielmehr hätte der behandelnde Zahnarzt zumindest versuchen müssen, das Verständnis dieses jugendlichen Patienten zur Mund- und Zahnhygiene zu entwickeln. An einem solchen Versuch fehlt es. Unter besonderer Berücksichtigung des jugendlichen Alters des Klägers hielt der Senat ein Schmerzensgeld von 30.000DM für angemessen und ausreichend. Dabei weist der Senat darauf hin, dass die Gerichte nicht gemäß § 318 ZPO an die Begehrensvorstellung des Klägers gebunden sind, sondern diese bei einem unbezifferten Schmerzensgeldantrag auch deutlich überschreiten dürfen. Die Vorstellung des Klägers hatte bei 5.000 DM gelegen. Der Senat war aufgrund des persönlichen Eindrucks, den der Kläger im Senatstermin gemacht hatte, davon überzeugt, dass er psychisch stark unter dem Gebisszustand – herausnehmbare Oberkieferprothese – litt und hielt mithin ein höheres Schmerzensgeld für gerechtfertigt.

Das folgende Urteil des Landgerichtes Paderborn hinterlässt aus zahnmedizinischer Sicht durchaus gemischte Gefühle, wiewohl es aus juristischer Sicht durchaus konsequent ist. Eine ältere, bereits zahnlose Patientin begab sich in zahnärztliche Behandlung, weil die vorhandenen Totalprothesen funktionsuntüchtig waren. Es wurden neue Prothesen angefertigt, mit denen die Patientin allerdings auch nicht zurechtkam. Die Zahnärztin behauptete, die Patientin über die Möglichkeit implantologischer Versorgung aufgeklärt zu haben. Die Patientin hingegen behauptete, eine solche Aufklärung habe nicht stattgefunden. Ein Zahlungsanspruch der Zahnärztin bestehe aufgrund der Mangelhaftigkeit des Zahnersatzes nicht.

Der hinzugezogene Sachverständige kam zu dem Ergebnis, dass bereits zum Zeitpunkt der Neuanfertigung der Prothesen durch fortgeschrittene Kieferkammatrophy so schlechte Voraussetzungen vorgelegen hatten, dass eine funktionstüchtige Versorgung mit Totalprothesen nicht mehr möglich war. Einzig sinnvolle Behandlungsmöglichkeit wäre eine implantatverankerte Prothese gewesen.

Diesen Ausführungen des Sachverständigen folgte das Gericht und führte aus: „Die Klägerin hat nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme schuldhaft ihre Pflichten aus dem Behandlungsvertrag verletzt, indem sie eine Totalprothese, mit der eine Wiederherstellung der Kaufunktion der Beklagten nicht möglich war, erstellt hat, ohne zuvor auf deren völlige Nutzlosigkeit im konkreten Fall hinzuweisen. Nach dem Ergebnis des von der Kammer eingeholten ergänzenden Sachverständigengutachtens bestehen keine Zweifel daran, dass bereits zum Zeitpunkt der

Prothesenneuanfertigung aufgrund des atrophierten Kiefers eine Implantatversorgung die absolute Indikation war.

... Die Zahnärztin hätte die Patientin unzweifelhaft darauf hinweisen müssen, dass die isolierte Anfertigung einer Totalprothese völlig nutzlos war, wie der Geschehensablauf nicht zuletzt auch beweist. An einer solchen Aufklärung fehlt es schon nach dem eigenen klägerischen Vortrag. Danach folgte lediglich eine Aufklärung über die Möglichkeit einer Implantatbehandlung, welche die Beklagte aber aus Kostengründen und auch wegen ihres schlechten Allgemeinzustandes abgelehnt habe. In der fehlenden Aufklärung über die Untauglichkeit, allein mit einer Totalprothese die Kaufunktion wieder herzustellen, liegt ein zur Kündigung berechtigendes vertragswidriges Verhalten der Zahnärztin bzw. eine Verletzung ihrer dienstvertraglichen Pflichten aus dem Behandlungsvertrag mit der Folge, dass der geltend gemachte Vergütungsanspruch entfällt.

Das Urteil hinterlässt insofern einen faden Beigeschmack, als es darauf hinausläuft, dass nicht nur über Therapiealternativen aufgeklärt werden muss (wovon ja offensichtlich auch ausgegangen wurde), sondern darüber hinaus hätte dem kassenversicherten Patienten, der sich Implantate nicht leisten kann, trotzdem gesagt werden müssen, dass die Anfertigung einer Totalprothese in seinem Fall völlig nutzlos sei. Es hätte also das Behandlungsmittel der Kassen als von vornherein nicht ausreichend dargestellt werden müssen, ohne dem Patienten etwas anderes anbieten zu können. Auf diese Weise wird natürlich die Bereitschaft des Patienten, auch mit einer schwierigen Situation sich abzufinden, von vornherein in Frage gestellt. Nichtsdestoweniger kann man dem Urteil die juristische Logik nicht absprechen.

In eine ähnliche Richtung läuft auch ein Urteil des Oberlandesgerichts Hamm, welches aussagt, dass Krebspatienten vor Vertragsschluss realistisch über die Chancen einer Krebstherapie aufzuklären sind. Der Arzt sei gehalten, die Patienten klar und eindeutig über die wahre Situation und die realistischen Chancen einer Krebstherapie aufzuklären. Jede im Vorfeld des Vertragsschlusses verschleiern wirkende oder die realistisch erreichbare Situation verzerrende Maßnahme begründe eine Aufklärungspflichtverletzung.

Es muss also auch ein austerapiertes Patient darüber aufgeklärt werden, wenn eine weitere geplante Therapie nutzlos oder zumindest fragwürdig ist und keine anderen sinnvollen Behandlungsmöglichkeiten mehr angeboten werden können.

Wie ist hingegen eine Situation rechtlich zu beurteilen, in der es nicht um die Anwendung einer aussichtslosen Therapie geht, sondern in der eine notwendige Behandlung unterblieb, weil der Patient sich nach der Behauptung des Arztes geweigert habe, diese durchführen zu lassen?

Für einen solchen Fall hat das Oberlandesgericht Schleswig (Urteil vom 08.06.01 (4 U 28/00) Versicherungsrecht 2001, S. 1516) entschieden, dass den Arzt die Verpflichtung trifft, den Patienten auf mögliche, dem Laien nicht ohne weiteres bekannte Gefahren hinzuweisen. Er hat also im Fall der Erforderlichkeit eines operativen Eingriffs wegen akuter Gesundheitsgefährdung dem Patienten den Eingriff in der gebotenen Form eindringlich nahe zu legen. Behauptet der Arzt, die notwendige Behandlung des Patienten sei wegen dessen Weigerung unterblieben, so trägt er hierfür die Beweislast.

Diese Entscheidung macht einmal mehr deutlich, welche wichtige, prozessentscheidende Bedeutung einer sorgfältig geführten Dokumentation zukommt. Das Urteil betrifft zwar einen allgemeinmedizinischen, chirurgischen Fall, lässt sich aber unmittelbar auf zahnmedizinische Sachverhalte ummünzen. Man denke nur an eine vorprothetischer Therapie notwendige, aber aufgrund der Weigerung des Patienten unterbliebene parodontologische Vorbehandlung.

Schließlich sei noch auf eine Entscheidung des Oberlandesgerichtes Köln hingewiesen, wo es nicht um die Durchführung einer aussichtslosen Therapie und auch nicht um das Unterbleiben einer notwendigen Behandlung ging, sondern wo medizinisch gleichermaßen indizierte Alternativen einer prothetischen Versorgung bestanden, über die aber nicht aufgeklärt worden war. Der Senat führt aus, dass er, sachverständig beraten, zu der Überzeugung gelangt ist, dass bei dem Patienten als Alternative zu der vom Zahnarzt vorgenommenen zahnprothetischen Oberkieferversorgung mittels einer Gaumenplatte auch eine teleskopierende, bügelfreie Brückenprothese medizinisch indiziert war. Die Sachverständige hat in ihrem schriftlichen Gutachten ausdrücklich ausgeführt, dass als wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode beim vorliegenden Zahnbefund des Patienten ein ausschließlich auf Doppelkronen abgestützter Zahnersatz unter Einbeziehung aller Restzähne bei Verzicht auf ein transversales Design (gaumenfreie Gestaltung ohne Transversalplatte) gelte, wobei keine Brückenkonstruktion, sondern eine Ausdehnung mit Prothesensätteln (breitflächige Auflagerung der Prothesenbasis auf den Kieferkamm) indiziert sei. Wegen fehlender Aufklärung über diese Behandlungsalternative haftet der Zahnarzt dem Patienten für den durch die Behandlung verursachten Schaden, nachdem dieser plausibel dargetan hat, dass er eine wirksame Zustimmung zu der konkret erfolgten Behandlung bei ordnungsgemäßer Aufklärung nicht erteilt hätte, es mithin zu den geklagten Beschwerden nicht gekommen wäre und sich die durchgeführte prothetische Versorgung mit Gaumenplatte nicht als überflüssig im Hinblick auf die Neuversorgung mit einer bügelfreien Sattelprothese erwiesen hätte, die der Patient bei sachgerechter Aufklärung unmittelbar gewählt hätte. Der hieraus resultierende Schadensersatzanspruch des Patienten richtet sich auf die Befreiung von der eingegangenen Honorarverpflichtung mit der Folge, dass der Zahnarzt die für die Oberkieferversorgung geltend gemachten Behandlungskosten nicht mehr verlangen könne. Außerdem wurde dem Patienten ein Schmerzensgeld in Höhe von 2000 DM zugesprochen. Dieser Betrag ist nach Auffassung des Senats angemessen, aber auch ausreichend, um die körperliche Beeinträchtigung des Patienten durch die überflüssige Behandlung auszugleichen.

Ein Zahnarzt, der mit sicherbaren Gegenständen oder Instrumenten in der Mundhöhle des Patienten hantiert, ohne diese Sicherungsmaßnahmen tatsächlich ergriffen zu haben, handelt auch dann fahrlässig, wenn diese Maßnahmen mit gewissen Unbequemlichkeiten oder Zeitverlust verbunden sind und deshalb in der Praxis üblicherweise nicht angewendet werden. Verschluckt oder aspiriert der Patient einen sicherbaren aber nicht gesicherten Gegenstand, so haftet der Zahnarzt wegen des vermeidbaren Schadens auf Schadensersatz und Schmerzensgeld.

*(Bundesgerichtshof, Urteil vom 27. November 1952 - VI ZR 25/52 (BGHZ 8, 138))*

**Ist der Verzicht auf eine Sicherung der kleinen Wurzelbehandlungsinstrumente als Kunstfehler anzusehen?**

**Überlegungen über gutachtliche Äußerungen mit besonderer Berücksichtigung der Arbeitsbedingungen in der kassenzahnärztlichen Praxis.**

**Prof. Dr. E. Wannemacher**

*(Zahnärztliche Mitteilungen Nr. 19 vom 10. Mai 1936)*

Der Zahnarzt ist im Rahmen einer Notfallbehandlung grundsätzlich nur verpflichtet, durch geeignete Behandlungsmaßnahmen die Krankheitssymptome wirksam zu bekämpfen. Die ursächliche Therapie bleibt der Nachbehandlung vorbehalten.

**Der Patient muss aber über die Notwendigkeit der Nachbehandlung aufgeklärt werden (Sicherheitsaufklärung).**

**Ein Zahnarzt ist verpflichtet, die Vollständigkeit und Unversehrtheit seiner Instrumente nach der Behandlung eines Patienten zu kontrollieren, um sicherzustellen, dass keine Teile im Körper des Patienten zurückgeblieben sind.**

*(Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 16. Juni 1999 – 5 U 160/97)*

**Patienteninformation der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde:**

**Instrumentenfraktur bei der Wurzelkanalbehandlung.**

*(Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 2001, Heft 12; Zahnärztliche Mitteilungen vom 01.02.2002)*

**Verschluckt ein Patient bei der Anprobe eine Brücke, die nicht gesichert war, so haftet der Zahnarzt für den dabei entstandenen vermeidbaren Schaden auf Schadensersatz und Schmerzensgeld.**

*(Landgericht Zwickau)*

**Eine sogenannte Reihen- oder Totalextraktion (hier: sämtlicher 14 noch vorhandener Zähne des Oberkiefers und von vier Zähnen des Unterkiefers bei einer 17-jährigen Kassenpatientin) darf erst nach vorheriger Erhaltungsdiagnostik und Erhaltungstherapieversuchen mit entsprechender Aufklärung vorgenommen werden.**

*(Oberlandesgericht Oldenburg, Urteil vom 02.03.1999 – 5 U 176/98)*

**Bei der Indikation von Zahnextraktionen ist zwischen der Erhaltungsfähigkeit und der Erhaltungswürdigkeit zu differenzieren.**

**Wird die Erhaltungswürdigkeit von erhaltungsfähigen Zähnen schon bei der ersten Behandlung eines jugendlichen Patienten ausgeschlossen, so entspricht dies nicht gutem zahnärztlichen Standard.**

**Trägt ein jugendlicher Patient infolge der nicht indizierten Entfernung von acht Zähnen eine herausnehmbare Oberkieferprothese, so kann dies die Zubilligung eines Schmerzensgeldes von 30.000 DM rechtfertigen.**

*(Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 24.01.2001 – 3 U 107/00)*

**Ist infolge fortgeschrittener Alveolarfortsatzatrophie eine konventionelle totalprothetische Versorgung aussichtslos, so ist der Patient über die Nutzlosigkeit der Anfertigung von Totalprothesen auch dann aufzuklären, wenn er sich eine implantologische Versorgung nicht leisten kann und andere Behandlungsalternativen nicht angeboten werden können.**

*(Landgericht Paderborn, Urteil vom 25. Januar 2001 – 1 S 119/00)*

**Der Arzt ist gehalten, den Patienten klar und eindeutig über die wahre Situation und die realistischen Chancen einer Krebstherapie aufzuklären. Jede im Vorfeld des Vertragsschlusses verschleiern wirkende oder die realistisch erreichbare Situation verzerrende Maßnahme begründet eine Aufklärungspflichtverletzung.**

*(Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 14.03.2001 – 3 U 197/00)*

**Der Arzt ist verpflichtet, den Patienten, der die notwendige Behandlung verweigert, auf mögliche, für Laien nicht ohne weiteres erkennbare Gefahren der Nichtbehandlung hinzuweisen (therapeutische Aufklärungspflicht).**

**Behauptet der Arzt, die notwendige Behandlung des Patienten sei wegen dessen Weigerung unterblieben, trägt er dafür die Beweislast.**

*(Oberlandesgericht Schleswig, Urteil vom 08.06.2001 – 4 U 28/00)*

**Der Zahnarzt ist verpflichtet, über medizinisch gleichermaßen indizierte Alternativen einer prothetischen Versorgung (hier: teleskopierende, gaumenbügelfreie Prothese statt Gaumenplatte) aufzuklären. Wird die Versorgung mit Gaumenplatte nicht toleriert, entfällt der Vergütungsanspruch, wenn der Patient plausibel darlegt, dass er in Kenntnis der Behandlungsalternative der getroffenen Maßnahme nicht zugestimmt hätte.**

*(Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 30.09.1998 – 5 U 122/97)*

Patienteninformation der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde: Instrumentenfraktur bei der Wurzelkanalbehandlung.

*(Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 2001, Heft 12; Zahnärztliche Mitteilungen vom 01.02.2002)*

**Verschluckt ein Patient bei der Anprobe eine Brücke, die nicht gesichert war, so haftet der Zahnarzt für den dabei entstandenen vermeidbaren Schaden auf Schadensersatz und Schmerzensgeld.**

*(Landgericht Zwickau)*

**Eine sogenannte Reihen- oder Totalextraktion (hier: sämtlicher 14 noch vorhandener Zähne des Oberkiefers und von vier Zähnen des Unterkiefers bei einer 17-jährigen Kassenpatientin) darf erst nach vorheriger Erhaltungsdiagnostik und Erhaltungstherapieversuchen mit entsprechender Aufklärung vorgenommen werden.**

**Der Arzt ist gehalten, den Patienten klar und eindeutig über die wahre Situation und die realistischen Chancen einer Krebstherapie aufzuklären. Jede im Vorfeld des Vertragsschlusses verschleiern wirkende oder die realistisch erreichbare Situation verzerrende Maßnahme begründet eine Aufklärungspflichtverletzung.**

*(Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 14.03.2001 – 3 U 197/00)*

**Der Arzt ist verpflichtet, den Patienten, der die notwendige Behandlung verweigert, auf mögliche, für Laien nicht ohne weiteres erkennbare Gefahren der Nichtbehandlung hinzuweisen (therapeutische Aufklärungspflicht).**

**Behauptet der Arzt, die notwendige Behandlung des Patienten sei wegen dessen Weigerung unterblieben, trägt er dafür die Beweislast.**

*(Oberlandesgericht Schleswig, Urteil vom 08.06.2001 – 4 U 28/00)*

**Der Zahnarzt ist verpflichtet, über medizinisch gleichermaßen indizierte Alternativen einer prothetischen Versorgung (hier: teleskopierende, gaumenbügelfreie Prothese statt Gaumenplatte) aufzuklären. Wird die Versorgung mit Gaumenplatte nicht toleriert, entfällt der Vergütungsanspruch, wenn der Patient plausibel darlegt, dass er in Kenntnis der Behandlungsalternative der getroffenen Maßnahme nicht zugestimmt hätte.**

*(Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 30.09.1998 – 5 U 122/97)*

**ANSCHRIFT DES VERFASSERS:** UNIV.-PROF. DR. DR. LUDGER FIGGENER,  
WESTFÄLISCHE WILHELMS-UNIVERSITÄT MÜNSTER, ZENTRUM FÜR ZMK, POLIKLINIK FÜR  
ZAHNÄRZTLICHE PROTHETIK UND WERKSTOFFKUNDE, WALDEYERSTR. 30, 48149 MÜNSTER

**32. Jahrestagung des Arbeitskreises  
für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS)  
in der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz am 11.10.2008**

Ein Bericht von Dr. Dr. Claus Grundmann, Duisburg

Die diesjährige Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie fand am 11.10.2008 im Großen Hörsaal der Inneren Medizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz statt und wurde wieder von Experten aus Frankreich, Österreich, der Schweiz und aus Deutschland sowie von Mitarbeitern des Bundeskriminalamtes und Sanitätsoffizieren der Bundeswehr besucht.

Nach der Eröffnung durch den 1. Vorsitzenden, Dr. Dr. Klaus Röttscher, Speyer, zeichnete dieser gemeinsam mit dem Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Dr. Karl-Rudolf Stratmann, Köln, vier verdiente Persönlichkeiten der forensischen Zahnmedizin mit dem

**Gösta-Gustafson-Award 2008** aus:



von links: Dr. Karl-Rudolf Stratmann, Generalsekretär der DGZMK, Prof. Dr. Schübel, Prof. Dr. Dr. Rolf Endris, Prof. Dr. Dr. Rolf Singer und Dr. Dr. Klaus Röttscher  
(Foto: Dr. Dr. Claus Grundmann, Duisburg)

**Univ.-Prof. Dr. Dr. Werner Hahn** (bei der Verleihung nicht anwesend – die Urkunde wurde ihm auf dem Postweg zugestellt), ehemaliger Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Christian-Albrechts-Universität Kiel, gründete - als Vorstandsmitglied der DGZMK - 1976 den Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS) und war mehr als 20 Jahre lang sein 1. Vorsitzender. In dieser Zeit hatte er maßgeblichen Anteil an den Erfolgen und dem Ansehen des Arbeitskreises. Nicht unerwähnt bleiben sollte, dass Prof. Hahn seit Jahrzehnten die Weiterbildung zum "Fachzahnarzt für Forensische Odonto-Stomatologie" fordert, leider bis zum heutigen Tage ohne nachweisbaren Erfolg.

**Univ.-Prof. Dr. Dr. Rolf Endris**, ebenfalls Gründungsmitglied von AKFOS, lehrte während seiner aktiven Zeit als Hochschullehrer am Mainzer Institut für Rechtsmedizin. Als Rechts- und Zahnmediziner war er Mitglied der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes und hat bei 19 Katastropheneinsätzen im In- und Ausland zur Identifizierung von mehr als 1000 Opfern beigetragen. Die von ihm verfassten 3 Lehrbücher: Forensische Odonto-Stomatologie, Forensische Katastrophenmedizin und Bissspuren-Analyse gehören zu den Standardwerken der Forensischen Zahnmedizin im deutschsprachigen Raum.

**Univ.-Prof. Dr. Franz Schübel**, ehemaliger Direktor der Klinik für Zahnerhaltung der Westdeutschen Kieferklinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, beschäftigt sich seit Jahrzehnten mit Identifizierungen von Leichen und Bissspuren-Analysen. Schwerpunkt seiner forensischen Tätigkeit war neben der Identifizierung von niedersächsischen Moorleichen die Lösung von forensisch-kriminalistischen Fragestellungen im Bereich der Schnittstellen von Zahn- und Rechtsmedizin.



**Univ.-Prof. Dr. Dr. Rolf Singer**, ehemaliger Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikums Ludwigshafen, hat als Mitglied von AKFOS durch Vorträge zu medizinisch-juristischen Fragestellungen, insbesondere auf den Gebieten der Patientenaufklärung, der Arzthaftung, der Einordnung von (implantologischen) Behandlungsfehlern usw. zum bundesweiten Ansehen des Arbeitskreises beigetragen. Seine langjährige Erfahrung als gerichtlicher Sachverständiger, insbesondere auf dem Gebiet der operativen Zahn- und Kieferheilkunde, spiegelte sich in seinen Vorträgen im Rahmen der AKFOS-Jahrestagungen wieder.

Das wissenschaftliche Tagungsprogramm der diesjährigen Jahrestagung wurde fortgesetzt mit einem Vortrag von Dr. Dr. Xavier Riaud, St. Herblain, Frankreich, zur kontroversen Identifizierung von zwei Verschwörern, die des Todes von Abraham Lincoln beschuldigt werden.

Ebenfalls aus Frankreich angereist referierte Dr. Jean-Marc Hutt, Strasbourg, über eine neue Methode der forensischen Altersschätzung mit Hilfe eines Wurzel-Farbrings nach *COLLET*. Die Wurzelfarbe eines Zahns, unterteilt in Helligkeit, Farbton und Sättigung, soll zusätzliche Informationen zum Lebensalter des Probanden geben.

Das Nachmittagsprogramm der AKFOS-Tagung wurde durch ein Referat von Herrn Reiner Napierala, Direktor der Fachhochschule für Rechtspflege NRW, Bad Münstereifel, zur Sachverständigentätigkeit eines (Zahn-) Arztes im Zivilgerichtsverfahren eröffnet. Dabei ging er ausführlich auf gängige Rechtsbegriffe wie Dienst- und Werkvertrag, Heilbehandlung, Beweislast usw. ein. Er erläuterte die Bedeutung und die Aufgaben des Sachverständigen und verdeutlichte, dass der Sachverständige eine maßgebliche Schlüsselfigur eines Prozesses ist. Das vorgelegte Sachverständigengutachten sollte stets vollständig und frei von Widersprüchen sein, so dass eine mündliche Anhörung des Sachverständigen in der Hauptverhandlung oftmals entbehrlich wird.

Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig, Leipzig, berichtete über neue wissenschaftliche Erkenntnisse in der DNA-Analytik, die für Identifizierungszwecke von Bedeutung sind. Die Weiterentwicklung auf diesem Gebiet der letzten Jahre hat dazu geführt, dass nicht nur neue, in der Forensik einsetzbare, *Short Tandem Repeats* validiert wurden, sondern auch Marker, die bisher in der molekularen Anthropologie genutzt worden sind. Diese *Single Nucleotid* Polymorphismen bieten die Möglichkeit eine Abstammung aus einer bestimmten Population festzustellen. Dies kann im Identifizierungsfall wertvolle Hinweise geben.

Anhand von Filmausschnitten wurde den TeilnehmerInnen anschließend die Mitwirkung von AKFOS-Mitgliedern an der bekannten VOX-Fernsehserie "Medical Detectives" gezeigt: Folge 2 (Grundmann) und Folge 96 (Rötzscher) demonstrierten u.a. die forensische Einordnung von Bissspuren bei der Verbrechensaufklärung.

Als letzter Tagesordnungspunkt folgte die Mitgliederversammlung, diesmal mit der alle zwei Jahre stattfindenden Vorstandswahl, bei der die bisherigen AKFOS-Vorstandsmitglieder in ihren Ämtern einstimmig bestätigt wurden: Dr. Dr. Klaus Rötzscher (1. Vorsitzender), Univ.-Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger (2. Vorsitzender), Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig (Sekretär), Dr. Dr. Claus Grundmann (Schriftführer) und Dr. Hans-Peter Kirsch (Redaktionsmitglied).

Dr. Dr. Grundmann und Priv.-Doz. Dr. Lessig informierten anschließend über die Inhalte des für das Jahr 2009 geplanten Curriculums "Forensische Zahnmedizin", das von AKFOS gemeinsam mit der Identifizierungskommission des BKA in Leipzig und Wiesbaden ausgerichtet wird. Außerdem konnte aufgrund der aktuellen Ereignisse

mit dem Flugzeugabsturz in Lukla/Nepal festgestellt werden, dass die geschaffene Struktur zur Erfassung von KollegInnen, die für derartige Einsätze zur Verfügung stehen, erfolgreich eingesetzt werden konnte. Bereits 6 Stunden nach dem Ereignis war es möglich dem BKA eine Liste von ZahnärztInnen zu übermitteln. Die 33. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie findet am 10.10.2009 in der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz statt.

**Anschrift des Verfassers:** Dr. med. Dr. med. dent. Claus Grundmann  
Viktoriastr. 8, 47166 Duisburg, eMail: [clausgrundmann@hotmail.com](mailto:clausgrundmann@hotmail.com)

---

Im Folgenden wird auf den Kurs in Forensic Dentistry in Skandinavien hingewiesen:  
Siehe Seite 9ff.

## Index

Editor's page _____	p2
President's Page _____	p3
FDI Annual World Dental Congress, Stockholm, Sweden _____	p4
IOFOS committee for quality assurance _____	p5
Spring Meeting with the Royal Society of Medicine _____	p6

## Courses in Forensic

### Dentistry \_\_\_\_\_ p9

Nordic IOFOS course in dental Identification

Mass Disaster Simulation: Dental Identification Exercised

News from the Forensic Anthropology Research Centre \_\_\_\_\_ p11

## NEWSLETTER No.3 December 2008

INTERNATIONAL ORGANISATION FOR FORENSIC ODONTO-STOMATOLOGY

Siehe **International Organisation of Forensic Odontostomatology (IOFOS):**  
**[www.iofos.eu](http://www.iofos.eu)**

---

<p style="text-align: center;"><b>Courses in Forensic Dentistry - 2009</b> <b>Nordic IOFOS course in Identification</b> <b>by dental means</b></p>
--

*by Tore Solheim*

Every second or third year a one week IOFOS course in Identification by dental means is arranged in one of the Nordic countries, Finland, Denmark Iceland, Norway or Sweden. In **2009 the course will be arranged in Helsinki, Finland, August 17<sup>th</sup> to 23<sup>rd</sup>**. Teachers will be from all 5 the above countries. The course is in English and aimed at participants from all over the world. We have had participants from most continents but the majority from Europe. Many of our participants have later served as forensic odontologists in their countries and for us it was especially rewarding to see many of our previous participants in Thailand after the tsunami.

This is a one week course which is aimed at dental identification both in cases where the police already have a positive identification as well as where they have none. In these cases anthropological techniques such as assessment of age and sex will be performed. The course introduces the basic concepts by **short lectures** after which the participants will get a chance to **practice the techniques on a real material** such as jaws and records from old cases. All techniques will be introduced from basics, but experienced forensic odontologists will also benefit from this course if they are not yet well acquainted with the Interpol technique.

In Nordic countries the identification technique is based on the principles laid down by **Interpol**. The technique of dental registration and comparison is also based on the guide by Interpol and the Interpol forms are used which differs from the American system. In addition the computer program recommended by Interpol, the so-called “**DVI System International**” will be presented and the participants will have opportunity to work with it. Experience from Thailand tsunami showed that this will be the preferred system used in international disasters where Interpol is involved. Interpol feels strongly that participants in international operations have knowledge and experience in both the practical aspects as well as the use of the computer program before being accepted to work in international disasters again. This decision follows after many problems arose in Thailand where many countries sent dentists with no experience in the “DVI System International”.

A detailed invitation will follow in the next Newsletter. I urge you to consider whether this course would be good for you or if you know about someone else who might benefit from the course. Information about the course can be obtained from Tore Solheim (solheim@odont.uio.no) or from the coordinator of the course in Helsinki, Dr. Helena Ranta ([helena.ranta@helsinki.fi](mailto:helena.ranta@helsinki.fi))

## **IOFOS committee for quality assurance**

*by Tore Solheim*

**Recommendations for quality assurance** in the different fields of forensic odontology have been established by IOFOS. After a meeting in Lillehammer 2004 where a number of outstanding International forensic odontologists met, recommendations for the practice and reporting were designed and published on the IOFOS internet site: [www.iofos.eu](http://www.iofos.eu)

The recommendations result from certain compromises and might not always be so logic. It consists of steps taken not how it should be done. The latter would cause insurmountable different opinions and are thus left to the practitioner or eventually to national associations to decide. Even the steps were not agreed upon. Thus it had to be made a distinction between what was really necessary and which could be only good practice. Thus a distinction was made so that steps which one could agree upon was written in black while steps considered by some or many to be unnecessary was written in blue.

The intention was to continue the work and improve the recommendations. So far little has been made and at the IOFOS meeting in New Orleans it was decided to establish a committee to come up with suggestions for improvements or changes. After careful consideration, three well established practitioners were asked to form the committee and they accepted the offer. They are:

Stephen Knot, Australia [stephenknott@bigpond.com](mailto:stephenknott@bigpond.com)

Claus Grundmann, Germany [grundmann.claus@hotmail.com](mailto:grundmann.claus@hotmail.com)

James C Schneider, USA [bitedr@sbcglobal.net](mailto:bitedr@sbcglobal.net)

They will come up with suggestions which will be presented to the IOFOS executive and eventually approved at the next general assembly in Madeira in 2011.

You are strongly encouraged to visit the IOFOS website to review these recommendations and make up your own opinion about them. Please direct any comments or suggestions to the named members of the committee for consideration.

## **Tagungskalender 2009**

Der vollständige und immer aktuelle Tagungskalender der Rechtsmedizin ist unter der Webadresse <http://www.meduni-graz.at/gerichtsmedizin/kalender.html> und die der DGZMK unter <http://www.dgzmk.de/index.php?lnk=m007X> einsehbar.

Darüber hinaus findet am 24.-25.09.09 der XIX. Kongress der AFIO statt.

Organisation: Dr. Guy Collet - [www.afioasso.org](http://www.afioasso.org)