



INTERDISZIPLINÄRER
ARBEITSKREIS FÜR
FORENSISCHE
ODONTO-STOMATOLOGIE



NEWSLETTER

GERMAN ACADEMY OF FORENSIC ODONTOSTOMATOLOGY

Organ des Interdisziplinären Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie
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 (2007)

Jahr 14: No.1

Lectori benevolentissimo salutem dicit

Editorial (Univ.- Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ludger Figgenger)

Die fast alle Lebensbereiche betreffende Verrechtlichung hat auch vor der Zahnarzt-Patient-Beziehung nicht haltgemacht; die Klagebereitschaft der Patienten ist gestiegen. Dieser Entwicklung stehen viele Zahnärzte unzureichend oder gar nicht gewappnet gegenüber. Vielmehr besteht oft eine deutliche Diskrepanz zwischen den in den zahnärztlichen Berufsalltag eingreifenden haftungsrechtlichen Implikationen einerseits und diesbezüglichen rechtsmedizinischen Kenntnissen andererseits. Soweit es sich um selbstverständliche organisations- bzw. verwaltungsrechtliche Spielregeln und Grundsätze handelt, wird dem Zahnarzt sein Eingebundensein in das Rechtssystem oft gar nicht so recht bewusst. Empfindlich zu spüren hingegen bekommt er das rechtskundliche Defizit, wenn er mit haftungsrechtlichen Fragen zwangskonfrontiert wird, wenn der Richter nach der Ordnungsmäßigkeit der Behandlung fragt. Entsprechend wird in einer solchen Situation das „Sich-befassen-müssen“ mit haftungsrechtlichen Aspekten nicht als positive Bereicherung des Wissens, sondern als bittere Erfahrung verbucht. Weil aber unzureichende einschlägige Kenntnisse die Situation vor Gericht enorm verschlechtern können, tut der Zahnarzt gut daran, für eine eventuelle gerichtliche Auseinandersetzung mit einem Patienten gewappnet zu sein. Dazu muss er sich auseinandersetzen mit einer Reihe rechtlicher Stolperdrähte und forensisch relevanter Gesichtspunkte im zahnärztlichen Praxisalltag. Daher befasst sich der Arbeitskreis für Forensische Odontostomatologie neben kriminologischen Topics und Identifizierungsfragen immer auch mit haftungsrechtlichen Themen.

In der Hoffnung, den Kolleginnen und Kollegen diesbezügliche nutzbringende Informationen zu geben, sei allen Interessenten die Tagung am 13. Oktober 2007 in Mainz ans Herz gelegt.

Der Newsletter ist das Organ des Interdisziplinären Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM). The Newsletter is the 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.

Herausgeber:

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

Der Newsletter der International Organization for Forensic Odontostomatology (I.O.F.O.S.) ist unter www.iofos.eu abrufbar.

Es besteht ein Link zu unserem Arbeitskreis.

Redaktion und Vorstand:

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 Figgner,
Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Zentrum für ZMK, Poliklinik für Prothetik,
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel (0251) 834 70 80, Fax (02534) 64 46 90
eMail: figgenl@uni-muenster.de

Sekretär OA Priv.-Doz. 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, Fax (0681) 3006005
eMail: dr.hanskirsch@mac.com

Der Arbeitskreis verfügt wieder über einen Internetzugriff: www.akfos.org

AKTUELLE RECHTSPRECHUNG ZUM ZAHNÄRZTLICHEN HAFTPFLICHTRECHT

Univ.-Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster

Aufklärungspflicht über Therapiealternativen

An den Anfang dieser Rechtsprechungsübersicht soll eine Entscheidung des Oberlandesgerichts Stuttgart vom 12.07.05 (1 U 25/05) gestellt werden, die für ziemliche Unruhe und Verunsicherung unter den Zahnärzten geführt hat, obwohl sie aus juristischer Sicht keine eigentlichen neuen und damit auch keine spektakulären Sentenzen und Tendenzen enthielt.

Eine Patientin verlangte von ihrem Zahnarzt Schadensersatz und Schmerzensgeld wegen einer im Ergebnis fehlgeschlagenen Augmentation. Im Rahmen einer zahnärztlich-implantologischen Behandlung hatte der beklagte Zahnarzt im Jahre 1999 zum Aufbau des Oberkieferknochens *BioOss* als Augmentationsmaterial verwendet. Der Eingriff als solcher war notwendig, da der Kieferknochen für eine Implantation zu stark atrophiert war. Das Augmentat verrutschte allerdings später, entzündete sich und musste operativ entfernt werden.

Die Patientin führte eine Behandlungsfehlerklage, scheiterte jedoch damit, weil das Landgericht behandlungsfehlerhaftes Vorgehen des beklagten Zahnarztes nicht erkennen konnte.

Erfolgreich hingegen war die Patientin mit ihrem Vorbringen, sie sei nicht ausreichend über die geplante Behandlung, insbesondere über die möglichen Behandlungsalternativen, aufgeklärt worden. Neben der Verwendung von *bovinem*, also aus Rinderknochen gewonnenem Augmentationsmaterial mit oder ohne Beimischung von eigenem Knochen, habe es eine gleichermaßen indizierte Behandlungsalternative mit wesentlichen Unterschieden in der Belastung, den Risiken und den Erfolgchancen gegeben, nämlich die ausschließliche Verwendung von körpereigenem Knochenmaterial aus dem Beckenkamm der Patientin.

Außerdem konnte die Patientin dem Gericht glaubhaft machen, dass ihr der Begriff „*bovin*“ nicht bekannt gewesen sei und ihr mithin mangels weitergehender diesbezüglicher Aufklärung die Herkunft des Materials vom Rind nicht bewusst wurde.

Das Oberlandesgericht Stuttgart schloss sich der Argumentation der Patientin an, betrachtete es als erwiesen, dass sie in nicht ausreichender Weise aufgeklärt worden sei, mithin ihre Einwilligungserklärung in den Eingriff unwirksam und dieser damit rechtswidrig war.

Aus den Entscheidungsgründen:

Zwar ist die Wahl der Behandlungsmethode grundsätzlich Sache des Arztes. Bestehen aber mehrere, medizinisch gleichermaßen indizierte Behandlungsmöglichkeiten mit wesentlich unterschiedlichen Risiken oder Erfolgsaussichten, so ist der Patient hierüber in Kenntnis zu setzen, damit er in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechts die Entscheidung für die eine oder andere Behandlungsmöglichkeit eigenverantwortlich treffen kann.

Die implantologische Versorgung mit autologem Knochenmaterial stellt eine gleichwertige Behandlungsalternative zur Verwendung von Knochenersatzmaterial

aus Rinderknochen dar; über diese Behandlungsmöglichkeit ist die Klägerin pflichtwidrig nicht in gebotener Weise aufgeklärt worden ...

Der Sachverständige hat nachvollziehbar ausgeführt, dass es sich bei beiden Therapieansätzen um medizinisch gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten handele, die unterschiedliche Belastungen des Patienten mit sich brächten und zu unterschiedlichen Risiken und Erfolgchancen führten. So könne bei der Verwendung von eigenem Knochenmaterial schon nach drei Monaten implantiert werden, die Gewinnung dieses Materials setze allerdings einen operativen Eingriff am Beckenkamm voraus, der wiederum zu einem eigenständigen Infektionsrisiko führe und die Behandlung teurer mache. Ein solcher Eingriff sei hingegen entbehrlich, wenn Knochenersatzmaterial verwendet werde. Dort betrage die Einheilungszeit allerdings sechs bis neun Monate. Darüber hinaus bestehe bei Knochenersatzmaterialien aufgrund der Porosität des Materials eine größere Infektanfälligkeit im Vergleich zum transplantierten autologen Knochen. Auch die Behandlung einer Infektion sei schwieriger. In diesem Zusammenhang hätte die Klägerin über die Herkunft des Augmentationsmaterials aufgeklärt werden müssen. Eine solche Aufklärungspflicht, deren Bestehen der Beklagte auch nicht in Abrede stellte, hat der Sachverständige unmissverständlich bejaht. Er hat dies nachvollziehbar damit begründet, dass in der damaligen Literatur hinsichtlich der Therapiesicherheit von Ersatzmaterialien bovinen Ursprungs keine eindeutige Meinung bestanden und die Weltgesundheitsorganisation im Jahre 1997 empfohlen habe, Rinderstoffe als Ausgangsmaterialien für die Herstellung von Medizinprodukten soweit wie möglich zu vermeiden.

Der Beklagte hat nicht bewiesen, dass er die Klägerin in dieser Art und Weise aufgeklärt hat. Der Beklagte hat keine vollständige Information über die Vorzüge und Nachteile der Verwendung von Knochen aus dem Beckenkamm einerseits und von Knochenersatzmaterialien andererseits vermittelt, sondern auf den Kostenfaktor abgestellt. Die vom Beklagten genannten Kostengesichtspunkte entbinden aber nicht von einer Aufklärung über gleichwertige Behandlungsmaßnahmen. Erst wenn einem Patienten die medizinischen Vor- und Nachteile gleichwertiger Behandlungsalternativen dargelegt worden sind, kann dieser in Ausübung des Selbstbestimmungsrechts Chancen und Risiken abschätzen und eigenständig beurteilen, ob und inwieweit gegebenenfalls auch finanzielle Gesichtspunkte einen Ausschlag für oder gegen eine Behandlungsalternative geben ...

Darüber hinaus hat der Beklagte nicht bewiesen, die Klägerin über die Herkunft des Augmentationsmaterials *BioOss* und die möglichen Risiken aufgeklärt zu haben. Der von ihm behauptete Hinweis auf die bovine Herkunft des Materials reicht hierfür nicht aus. Die Klägerin hat glaubhaft und nachvollziehbar dargelegt, dass ihr die Bedeutung des Wortes *bovin* nicht bekannt gewesen sei.

Wegen der unzulänglichen Aufklärung war mithin die Einwilligung der Patientin in den Eingriff unwirksam und der Eingriff somit rechtswidrig. Deswegen haftet der Beklagte für die mit diesem Eingriff verbundenen Nachteile und Schmerzen. Da dieser fehlgeschlagen ist, bedurfte es eines weiteren Eingriffs zur Entfernung des Augmentationsmaterials. Damit hat der Beklagte auch für die Unannehmlichkeiten dieses Eingriffs einzustehen. Unter Berücksichtigung des weiteren Umstandes, dass sich die implantologische Versorgung der Klägerin - neben der Duldung von zwei überflüssigen operativen Eingriffen - um 13 Monate verzögerte, rechtfertigte dies die Zuerkennung eines Schmerzensgeldes von 5.000 €. Daneben wurde der Zahnarzt zur Übernahme auch sämtlicher künftiger immaterieller

Schäden sowie zur Übernahme aller vergangenen und künftigen materiellen Schäden, die der Klägerin aus dieser zahnärztlichen Behandlung entstanden sind bzw. noch entstehen werden, verpflichtet.

Wenn man das Urteil und seine Begründung liest, so entdeckt man – wie schon eingangs angemerkt – keine neuen Tendenzen oder Verschärfungen gegenüber der bisherigen Rechtsprechung.

Deutliches Unbehagen stellt sich allerdings bei näherer Betrachtung ein, wenn man die Begründung des Gerichts in einen zeitlichen Kontext mit dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand bringt. Dazu schreibt der Vorstand des BDIZ (BDIZ Konkret 04.2005, S. 52): Das OLG Stuttgart verlangt einen deutlichen Hinweis auf die Herstellung von *BioOss* aus Rinderknochen und begründet dies vor allem mit einer Warnung der WHO aus dem Jahre 1997 wegen BSE-Gefahr. Die Behandlung war aber 1999. Für diesen Zeitpunkt war den meisten Experten schon klar, dass dieses Risiko bei der Verwendung solcher Präparate nicht besteht. Heute weiß man, dass das Risiko nicht existent ist. Aus dem Urteil ergibt sich nicht, ob dem Oberlandesgericht diese Entwicklung in der Risikobeurteilung bekannt war. Die Frage ist, ob nicht auch bei der Aufklärungspflicht, ebenso wie im Behandlungsfehlerbereich, neuere wissenschaftliche Erkenntnisse zugunsten des Zahnarztes zu berücksichtigen sind. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat der Arbeitsgemeinschaft Kieferchirurgie auf eine Anfrage im Jahre 2004 mitgeteilt, dass die Herstellerfirma des Produktes *BioOss* mittlerweile den Unbedenklichkeitsnachweis erbracht habe. Damit weicht die aktuelle Risiko-Nutzen-Relation deutlich von der Risiko-Nutzen-Relation ab, die das Oberlandesgericht erkennbar seiner Entscheidung zugrunde gelegt hat. Es darf bezweifelt werden, dass die Entscheidung unter Berücksichtigung dieses Aspektes genauso gefällt worden wäre.

Auf eine weitere bedenkliche Auswirkung dieses Urteils weist *Ratajczak* in einer Besprechung dieser Entscheidung hin (BDIZ Konkret 04.2005, S. 60). Das OLG Stuttgart interessierte sich nach seinen im Urteil wiedergegebenen Ausführungen zum Aufklärungsgespräch vor allem dafür, dass die Patientin sich „vor dem Hintergrund einer naturheilkundlichen Ausbildung, ihres Interesses für Homöopathie, verbunden mit der Ablehnung anderer als naturheilkundlicher Produkte“ in einem Entscheidungskonflikt befunden hätte, wenn sie denn gewusst hätte, dass *BioOss* ein Material bovinen Ursprungs ist. Vor dem Hintergrund des aktuellen Kenntnisstandes kann man aber so nicht wissenschaftlich argumentieren; vielmehr handelt es sich dabei eher um eine individuelle Befindlichkeit. Gibt man solchen Befindlichkeiten nach, kommt man rasch in die Problematik der Unterlassung richtiger Schritte aus medizinischen Überlegungen. Tritt dann der erhoffte Erfolg nicht ein, so sieht sich möglicherweise der Arzt oder Zahnarzt gerade der entgegengesetzten Argumentation ausgeliefert. *Ratajczak* folgert, dass man mit Hilfe des Arzthaftungsrechtes nicht Befindlichkeiten schmerzengeldfähig machen darf. Dem kann man nur aus voller Brust zustimmen.

Insgesamt macht diese Entscheidung wieder einmal sehr deutlich, wie wichtig nach wie vor und immer noch weiter eine ausführliche Beachtung der Aufklärungspflicht für eine effektive Konfliktprophylaxe ist. Das Urteil macht aber auch klar, wie notwendig es ist, dass der Sachverständige bei seiner Arbeit den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand, so gut es nur eben möglich ist, herausarbeitet, unter anderem, damit entlastende Auswirkungen neuer Erkenntnisse nicht verloren gehen.

Auch im nächsten Fall, den das Oberlandesgericht Köln am 12.01.05 entschieden hat (5 U 96/03), spielte der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand eine entscheidende Rolle.

Unter anderem ging es darum, dass ein Zahnarzt an einem später verloren gegangenen Zahn bei einer Pulpitis zur Devitalisierung der Pulpa das Medikament *Toxavit* eingesetzt hatte.

Er musste sich vorhalten lassen, dass die Methode der Wahl eine Vitalexstirpation gewesen wäre, weil *Toxavit* schon in den 80-iger Jahren nicht mehr dem zahnärztlichen Standard entsprochen habe, da die Fachgesellschaften wegen der zytotoxischen Wirkungen von der Verwendung von *Paraformaldehyd* abgeraten hätten. Daran ändere auch die Tatsache nichts, dass *Toxavit* noch erhältlich sei und auch in den zahnärztlichen Praxen vereinzelt noch angewendet werde.

Die streitgegenständliche Behandlung hatte 1998 stattgefunden. Bereits zum damaligen Zeitpunkt existierten eindeutige Stellungnahmen zur Anwendungseinschränkung bezüglich aldehydfreisetzender zahnärztlicher Materialien.

Ein weiterer Fall, der deutlich macht, wie wichtig die Kenntnis und die Beachtung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes sind.

Grober Behandlungsfehler und Beweislastumkehr

Aus vielen Gesprächen weiß ich, dass es unter Sachverständigen große Unsicherheiten gibt im Hinblick auf den Begriff des groben Behandlungsfehlers und der damit oft in Zusammenhang stehenden Umkehr der Beweislast. Im Arzthaftungsprozess liegt die Beweislast für die Kausalität eines Behandlungsfehlers für einen eingetretenen Schaden regelmäßig beim Patienten. Während einerseits ein ausnahmsloses Festhalten an diesem Grundsatz in entsprechend gelagerten Sachverhaltsituationen die Beweismöglichkeiten eines Patienten von vornherein aussichtslos erscheinen ließe, würde andererseits eine zu großzügige Handhabung im Sinne einer Verlagerung der Beweislast auf die Behandlerseite dieser eine unzumutbare Garantiehaftung auferlegen.

Unter diesem Dilemma stehen die Beweiserleichterungen, die die Rechtsprechung zur Erzielung von mehr Einzelfallgerechtigkeit vorsieht. Die Beweislastumkehr beim groben Behandlungsfehler soll verhindern, dass der Arzt aus den besonderen Erschwernissen, die er durch einen Verstoß gegen elementare Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse für die Kausalitätsfeststellung bewirkt hat, im Haftungsprozess auch noch Nutzen ziehen könnte. Prinzipiell muss hier der Arzt und nicht der Patient mit den Feststellungsschwierigkeiten hinsichtlich der Ursächlichkeit des Fehlers belastet sein. Dabei geht es nicht um eine Bestrafung des Arztes für grobes Verschulden, sondern um wertende Zuteilung besonderer Beweisschwierigkeiten nach den Grundsätzen von Treu und Glauben.

Nach dem Bundesgerichtshof kann auch eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden führen, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verkennung dieses

Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion darauf als grob fehlerhaft darstellen würden.

Die beiden Urteile des Bundesgerichtshofes, die ich Ihnen vorstellen möchte, betrafen beide keine zahnmedizinischen Sachverhalte. Daher sollen nur die rechtsgrundsätzlichen Ausführungen des Gerichts zitiert werden, die aber unmittelbar auch auf zahnmedizinische Sachverhalte Anwendung finden können.

BGH, Urteil vom 27.04.2004 – VI ZR 34/03 (Medizinrecht 2004, S. 561)

Ein grober Behandlungsfehler, der geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, führt grundsätzlich zu einer Umkehr der objektiven Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem Gesundheitsschaden. Dafür reicht aus, dass der grobe Behandlungsfehler geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen; nahe legen oder wahrscheinlich machen muss der Fehler den Schaden hingegen nicht.

Deshalb ist eine Verlagerung der Beweislast auf die Behandlungsseite nur ausnahmsweise ausgeschlossen, wenn jeglicher haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist. Gleiches gilt, wenn sich nicht das Risiko verwirklicht hat, dessen Nichtbeachtung den Fehler als grob erscheinen lässt, oder wenn der Patient durch sein Verhalten eine selbständige Komponente für den Heilungserfolg vereitelt hat und dadurch in gleicher Weise wie der grobe Behandlungsfehler des Arztes dazu beigetragen hat, dass der Verlauf des Behandlungsgeschehens nicht mehr aufgeklärt werden kann. Das Vorliegen einer derartigen Ausnahmekonstellation hat allerdings der Arzt zu beweisen.

BGH, Urteil vom 23.03.2004 – VI R 428/02 (Medizinrecht 2004, S. 559)

In diesem Urteil bestätigt der für Arzthaftungssachen zuständige VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes, dass ein Verstoß des Arztes gegen die Pflicht zur Erhebung und Sicherung medizinischer Befunde Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten zur Folge haben kann. Verletzt der Arzt diese Pflicht, so erschwert oder vereitelt er dem Patienten wegen des Fehlens des sonst als Beweismittel zur Verfügung stehenden Untersuchungsergebnisses die Beweisführung in einem späteren Haftpflichtprozess. Dies rechtfertigt es, dem Patienten in einem solchen Fall Beweiserleichterungen zu gewähren.

Der Bundesgerichtshof hebt hervor, dass auch eine nicht grob fehlerhafte Unterlassung der gebotenen Befunderhebung dann zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers führen kann, wenn sich bei Abklärung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges Ergebnis gezeigt hätte und sich die Verkennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde. Dabei darf die Frage, ob die unterlassene Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges Ergebnis erbracht hätte, nicht mit der Frage vermengt werden, ob der Befunderhebungsfehler tatsächlich den eingetretenen Gesundheitsschaden verursacht hat. Die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines reaktionspflichtigen Befundergebnisses ist unabhängig von der Kausalitätsfrage zu beurteilen. Sie darf insbesondere nicht mit der Begründung verneint werden, der Gesundheitsschaden

könne im Ergebnis auch infolge eines völlig anderen Kausalverlaufs eingetreten sein. In den Fällen, in denen der Arzt gegen seine Pflicht zur Befunderhebung verstoßen hat, kommen nämlich wegen des Fehlens der sonst als Beweismittel zur Verfügung stehenden Untersuchungsergebnisse typischerweise verschiedene Schadensursachen in Betracht. Von welcher dieser möglichen Ursachen auszugehen ist, ist aber Gegenstand des Kausalitätsbeweises, der bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen der Behandlungsseite auferlegt wird.

Unabhängig von vorstehenden Erwägungen zur Beweislastverteilung nimmt der Bundesgerichtshof in vorliegendem Urteil auch noch allgemein zu Fragen des Sachverständigenbeweises Stellung und betont, dass gerade in Arzthaftungsprozessen Äußerungen medizinischer Sachverständiger vom Tatrichter nachvollzogen werden müssen und kritisch auf ihre Vollständigkeit und Widerspruchsfreiheit zu prüfen sind. Dies gilt sowohl für Widersprüche zwischen einzelnen Erklärungen desselben Sachverständigen als auch für Widersprüche zwischen Äußerungen mehrerer Sachverständiger, selbst wenn es sich dabei um Privatgutachten handelt, die kein Beweismittel im Sinne der § 355 ff. ZPO sind, sondern lediglich einen qualifizierten urkundlich belegten Teil des Parteivorbringens darstellen. Erkennbaren Unklarheiten und Widersprüchen hat der Tatrichter nachzugehen, sie dem Sachverständigen vorzuhalten und erforderlichenfalls im Rahmen seiner Verpflichtung zur Sachverhaltsaufklärung ein weiteres Gutachten einzuholen.

Hypothetische Einwilligung

Kehren wir noch einmal zurück zur Aufklärungspflicht. Wie bereits eingangs dargelegt, zielt die Rüge der Aufklärungspflichtverletzung darauf ab, die rechtfertigende Wirkung der Einwilligung des Patienten nachträglich unwirksam zu machen, indem er behauptet, bei ordnungsgemäßer Aufklärung hätte er vor einem echten Entscheidungskonflikt gestanden und die Einwilligung in den Eingriff nicht erteilt.

Der Zahnarzt hat in einer solchen Situation die Möglichkeit, einzuwenden, dass der Patient dem Eingriff auch nach ordnungsgemäßer Aufklärung zugestimmt hätte. Es ist dies die prozessuale Möglichkeit, das Aufklärungsdefizit durch die sogenannte hypothetische Einwilligung zu ersetzen. Der Patient muss demgegenüber dann plausibel darlegen, dass er bei ordnungsgemäßer Aufklärung tatsächlich vor einem echten Entscheidungskonflikt gestanden hätte.

In diesem Zusammenhang möchte ich auf ein Urteil des Amtsgerichts Kiel verweisen, welches nach meiner Meinung nicht zu den Glanzleistungen der Jurisdiktion gehört:

AG Kiel, Urteil vom 16.01.04, 113 C 254/02

Bei einer Patientin war ein so genannter Sinuslift mit autologer Knochen- transplantation und anschließender Implantation durchgeführt worden. Bis auf eine vorübergehende Schwellung und eine ebenfalls vorübergehende Mundöffnungseinschränkung war der Eingriff normal und erfolgreich verlaufen.

Der auf sein Honorar klagende Kieferchirurg trug vor, die Patientin auch ausführlich aufgeklärt zu haben. Die Patientin behauptete demgegenüber,

insbesondere nicht darüber aufgeklärt worden zu sein, dass die transplantierten Knochenblöckchen mit Hilfe kleiner Schrauben fixiert werden würden und dass das Operationsgebiet bis zum Jochbein reichen würde.

Das Gericht schloss sich der Argumentation der Patientin an und hielt es nicht für erwiesen, dass der Operateur über die Art der Befestigung der Transplantate mit Hilfe kleiner Schrauben sowie die exakte Begrenzung des Operationsgebietes aufgeklärt habe. Gerade diese Aufklärung hielt das Gericht aber für wesentlich, was es damit begründete, dass die Operation ein Wahleingriff und damit nicht zwingend notwendig war. Die Patientin hatte behauptet, wenn sie auch darüber aufgeklärt worden wäre, wäre der Eingriff nicht durchgeführt worden.

Das Gericht argumentierte weiter, da die Operation fachgerecht verlaufen sei, würde dem Kläger grundsätzlich ein Honoraranspruch zustehen. Dieser sei jedoch durch Aufrechnung erloschen, da die Beklagte insoweit ihren Schmerzensgeldanspruch entgegenhalten könne. Die Operation sei ohne hinreichende Aufklärung als Körperverletzung anzusehen, die auch rechtswidrig und schuldhaft erfolgt sei. Angesichts der Schmerzen bei der Operation, die ohne die Operation nicht entstanden wären, läge es auf der Hand, dass dieser Anspruch zumindest den Honoraranspruch aufhebe.

Wie man einem Gericht nach geplanter und gelungener Transplantation und Implantation plausibel machen kann, dass man von eben diesem Eingriff Abstand genommen hätte, wenn man nur gewusst hätte, dass die Knochenblöckchen mit kleinen Schrauben fixiert würden, bleibt schleierhaft. Vielleicht kam der beklagten Patientin bei ihrer Argumentation und deren Überzeugungskraft vor Gericht die Tatsache zu Hilfe, dass sie juristische Lehrstuhlinhaberin an der örtlichen Universität war. Ein Schelm, wer Böses dabei denkt.

Nachbesserungsrecht und Vertrauensverlust

Dass aus der Feder eines Amtsrichters auch sehr sachgerechte und der Rechtsklarheit in erfreulicher Weise zuträgliche Entscheidungen stammen, belegt der folgende Fall, den das Amtsgericht Frankfurt am Main am 03.04.2003 entschieden hat:

30 C 2386/02 – 25 (Medizinrecht 2005, S. 361)

Eine Zahnärztin gliederte einem Patienten im Jahre 1995 eine Zahnbrücke ein. Sechs Jahre später begab sich der Patient erneut bei der Zahnärztin in Behandlung, nachdem ein Stück der Keramikverblendung der Brücke abgeplatzt war. Die Zahnärztin sandte die Brücke zum Aufbrennen einer neuen Keramik an ein zahntechnisches Fremdlabor. Dort wurde die Brücke durch das Aufbrennen der neuen Keramik vollständig zerstört. Die Zahnärztin bot dem Patienten daraufhin kostenlose Nachbesserung und Neuerstellung an. Dies lehnte der Patient mit der Begründung ab, das Vertrauen in die Zahnärztin sei nachhaltig zerstört. Stattdessen begab er sich in anderweitige Behandlung. Mit seiner Klage begehrt der Patient Schadensersatz und Schmerzensgeld.

Dazu das Gericht: Die Klage ist unbegründet. Dem Kläger stehen gegenüber der Beklagten weder ein Schadensersatz - noch ein Schmerzensgeldanspruch zu.

Der Vertrag zwischen Zahnarzt und Patient ist in der Regel Dienstvertrag, auch bei zahnprothetischer Behandlung. Dies bedeutet, dass ein Schadensersatzanspruch des Patienten gegenüber dem Zahnarzt wegen eines angeblichen Behandlungsfehlers zunächst dem Dienstvertragsrecht unterliegt. Demgemäss ist bei der Prüfung eines von dem Patienten behaupteten angeblichen Behandlungsfehlers zunächst zu prüfen, ob der vorliegende Mangel auf einem Pflichtverstoß des Zahnarztes beruht. Dies bedeutet weiterhin, dass dem Zahnarzt zunächst ein Nachbesserungsrecht selbst dann zusteht, wenn bei Zahnersatzleistungen bei erstmaliger Eingliederung der Prothetik diese noch nicht die gewünschte Funktion aufweisen sollte. In diesem Fall ist dem Zahnarzt gestattet, Korrekturen an den Zähnen und/oder dem Zahnersatz vorzunehmen, ohne dass ihm der Vorwurf eines Verstoßes gegen die Regeln der zahnärztlichen Heilkunst gemacht werden kann. Ein Nachbesserungsrecht des Zahnarztes entfällt erst dann, wenn bereits mehrere Nachbesserungsversuche fehlgeschlagen und an der Prothese neue Schäden aufgetreten sind. Das Nachbesserungsrecht des Zahnarztes geht unter Umständen soweit, dass er eine Nachbesserung auch in Form einer Neuherstellung der Prothetik vornehmen darf, wenn keine nachvollziehbaren Umstände vorliegen, die einen Vertrauensverlust des Patienten rechtfertigen. Bricht mithin der Patient die Behandlung ab, obwohl dem Zahnarzt noch ein Nachbesserungsrecht zusteht, kann der Patient auch keinen Schadensersatz verlangen, wenn er eine Weiter- oder Neubehandlung bei einem anderen Zahnarzt durchführen lässt. Er bleibt darüber hinaus verpflichtet, das zahnärztliche Honorar zu zahlen.

Bei Zugrundelegung dieser Grundsätze ist im vorliegenden Fall ein Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Zahlung von Schadensersatz und Schmerzensgeld nicht ersichtlich.

Dass die Brücke im Labor beim Aufbrennen der Keramik aus nicht nachvollziehbaren Gründen zerstört wurde, begründet sichtlich keinen Behandlungsfehler der Beklagten, sondern allenfalls einen Nachbesserungsanspruch des Klägers gegenüber der Beklagten hinsichtlich der zerstörten Brücke. Genau dies hat jedoch die Beklagte angeboten, was jedoch von dem Kläger abgelehnt worden ist. Warum durch die Zerstörung der Brücke in dem Fremdlabor das Vertrauen des Klägers in die Arbeitsweise der Beklagten total „zerstört“ worden sein soll, ist nicht nachvollziehbar. Die Beklagte war ersichtlich mit dem Herstellungsvorgang nicht befasst. Das Vertrauen des Klägers in die zahnärztliche Qualifikation der Beklagten konnte daher durch diesen Vorgang auch nicht im Ansatz gestört, geschweige denn zerstört werden. Für einen Schadensersatzanspruch des Klägers ist ersichtlich keinen Raum. Das gleiche gilt für einen Schmerzensgeldanspruch. Die Klage war daher insgesamt abzuweisen.

Ein überzeugendes Urteil mit erfreulich klarer Diktion.

Privatbehandlung eines durch Behandlungsfehler geschädigten Kassenpatienten

Vor längerer Zeit hatte ich im Rahmen eines Gutachterseminars ein Urteil diskutiert, nach dem sich der Schadensersatzanspruch eines durch einen zahnärztlichen Fehler geschädigten Kassenpatienten auch nur auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung beschränkte.

Nach einer neueren Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 06.07.2004 (VI ZR 266/03 (Medizinrecht 2005, S. 167)) gilt dies nicht generell. Zumindest im Einzel- bzw. Ausnahmefall kann die Haftpflicht des Schädigers auch die Übernahme der Kosten einer privatärztlichen Behandlung umfassen, z. B. wenn das Leistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung dem Geschädigten lediglich unzureichende Möglichkeiten der Schadensbeseitigung bietet.

Dazu der Bundesgerichtshof im Einzelnen: „Nach § 249 BGB alter Fassung hat der Schädiger bei Verletzung eines Menschen den „daraus entstehenden“ Schaden zu ersetzen. Er hat dem Geschädigten die Mittel zur Verfügung zu stellen, mit denen dieser sich in die Lage versetzen kann, in der er sich ohne das schädigende Ereignis befinden würde. Der Zweck des Schadensersatzes erschöpft sich allerdings im Ausgleich des in haftungsrechtlich erheblicher Weise verursachten Schadens; eine darüber hinaus gehende Besserstellung des Geschädigten soll er nicht bewirken. Deshalb hat nach einem allgemeinen Grundsatz des Schadensrechts der Schädiger den Verletzten in den Verhältnissen zu entschädigen, in denen er ihn betroffen hat.

Nach diesen Grundsätzen kann nicht unberücksichtigt bleiben, ob der Geschädigte Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Allerdings ist ein geschädigter Kassenpatient bei der Schadensbeseitigung nicht schon deshalb auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung beschränkt, weil ihm der Anspruch auf Heilbehandlung gegen seine Krankenkasse auch nach einem Behandlungsfehler verbleibt.

Und bietet tatsächlich das Leistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung dem Geschädigten nur unzureichende Möglichkeiten zur Schadensbeseitigung oder ist die Inanspruchnahme dem Geschädigten aufgrund besonderer Umstände ausnahmsweise nicht zuzumuten, kann die Haftpflicht des Schädigers auch die Übernahme der Kosten einer privatärztlichen Behandlung umfassen.

Im vorliegenden vom BGH entschiedenen Fall war die Patientin aufgrund ihrer Pflicht zur Schadensminderung unter den besonderen Umständen des Streitfalles nicht gehalten, sich zu einem Vertragszahnarzt zu begeben, nachdem der nachbehandelnde Zahnarzt im Hinblick auf die außerordentliche Komplexität und Schwierigkeit der notwendigen Behandlung nicht bereit gewesen war, zu den Sätzen einer kassenärztlichen Vergütung tätig zu werden. Schon nach der für die Schadensbeseitigung gegebene Dispositionsfreiheit ist die Wahl des Arztes durch den Geschädigten frei, da das persönliche Vertrauensverhältnis zu demjenigen, der den Schaden beseitigen soll, ein gewichtiges Auswahlkriterium ist. Dazu litt die Klägerin wegen der mangelhaften Behandlung durch die beklagte Zahnärztin unter erheblichen Schmerzen. Diesen Schmerzzustand so lange aufrecht zu erhalten, bis ein Vertragszahnarzt gefunden worden wäre, der das Vertrauen der Patientin hätte genießen können und bereit gewesen wäre, zu kassenzahnärztlichen Bedingungen die Behandlung zu erbringen, war der Klägerin nicht zumutbar.“

Diese Ausführungen des Gerichts sind zunächst einmal überzeugend. Gleichwohl kann nicht übersehen werden, dass sie leicht instrumentalisiert werden

könnten, wenn geschädigter Patient und nachbehandelnder Zahnarzt geschickt zusammenspielen. Hier wird es im Einzelfall auf das Fingerspitzengefühl des Gerichts ankommen, um einerseits dem geschädigten Patienten zu einer gerechten Wiedergutmachung zu verhelfen, andererseits ihn aber auch nicht besser zu stellen, als er nach den Grundsätzen des Schadensrechts stehen würde.

Anschrift des Autoren:

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ludger Figgenger,
Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Zentrum für ZMK, Poliklinik für Prothetik,
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel (0251) 834 70 80, Fax (02534) 64 46 90
eMail: figgenl@uni-muenster.de

URTEILSAMMLUNG ZUM VORANGEGANGENEN BEITRAG

(zusammengestellt von Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ludger Figgenger)

Oberlandesgericht Stuttgart, Urteil vom 12.07.2005 - 1 U 25/05 -

Vor der Knochenaugmentation mit künstlichem Knochenersatzmaterial bovinen Ursprungs ist der Patient sowohl über diese Tatsache aufzuklären als auch über die mögliche Alternative einer Augmentation nur mit körpereigenem Knochen beispielsweise aus dem Beckenkamm, einschließlich der dafür erforderlichen Operation.

Bestehen also mehrere, medizinisch gleichermaßen indizierte Behandlungsmöglichkeiten mit wesentlich unterschiedlichen Risiken oder Erfolgsaussichten, so ist der Patient hiervon in Kenntnis zu setzen, damit er in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechtes die Entscheidung für die eine oder andere Behandlungsmöglichkeit eigenverantwortlich treffen kann.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 12.01.2005 - 5 U 96/03 -

Die Anwendung aldehydfreisetzender Devitalisierungsmittel (z. B. Toxavit) entspricht grundsätzlich nicht mehr dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand in der Zahnheilkunde. Eine andere Bewertung ergibt sich auch nicht daraus, dass Toxavit noch erhältlich ist und auch in vereinzelt zahnärztlichen Praxen noch angewandt wird.

**Bundesgerichtshof, Urteil vom 27.04.2004 - VI ZR 34/03 –
Medizinrecht 2004, S. 561**

Ein grober Behandlungsfehler, der geeignet ist, einen Schaden, der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, führt grundsätzlich zu einer Umkehr der objektiven Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem Gesundheitsschaden. Dafür reicht aus, dass der grobe Behandlungsfehler grundsätzlich geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen; nahe legen oder wahrscheinlich machen muss der Fehler den Schaden hingegen nicht.

**Bundesgerichtshof, Urteil vom 23.03.2004 - VI ZR 428/02 –
Medizinrecht 2004, S. 559**

Eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung führt zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verkennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würden. In diesem Rahmen ist die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines reaktionspflichtigen Befundergebnisses unabhängig von der Kausalitätsfrage zu beurteilen und darf insbesondere nicht mit der Begründung verneint werden, der Gesundheitsschaden könne auch infolge eines völlig anderen Kausalverlaufs eingetreten sein.

Amtsgericht Kiel, Urteil vom 16.01.2004 - 113 C 254/02 -

Auch die Art der Befestigung eines Knochenaugmentationstransplantates mit Hilfe kleiner Schrauben sowie die exakte Begrenzung des Operationsgebietes gehören zu den wesentlichen Inhalten der Aufklärungspflicht. Bei Verletzung dieser Aufklärungspflicht steht auch bei erfolgreicher Operation dem Honoraranspruch des Arztes ein aufrechenbarer Schmerzensgeldanspruch des Patienten entgegen.

**Amtsgericht Frankfurt a. M., Urteil vom 03.04.2003 - 30 C 2386/02 – 25
Medizinrecht 2005, S. 361**

Dem Zahnarzt steht zunächst grundsätzlich ein Nachbesserungsrecht zu, wenn bei erstmaliger Eingliederung der Prothetik diese noch nicht die gewünschte Funktion aufweist. In diesem Fall muss dem Zahnarzt die Möglichkeit zur Korrektur eingeräumt werden, ohne dass ihm deswegen der Vorwurf eines Verstoßes gegen die Regeln der zahnärztlichen Heilkunde gemacht werden kann.

Ohne nachvollziehbare Gründe kann sich ein Patient nicht auf einen Vertrauensverlust gegenüber dem Zahnarzt berufen.

**Bundesgerichtshof, Urteil vom 06.07.2004 - VI ZR 266/03 -
Medizinrecht 2005, S. 167**

Ein durch einen ärztlichen Fehler geschädigter Kassenpatient ist bei der Schadensbeseitigung nicht schon deshalb auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung beschränkt, weil ihm grundsätzlich der Anspruch auf Heilbehandlung gegen seine Krankenkasse auch nach einem Behandlungsfehler verbleibt.

Die Haftpflicht des Schädigers kann die Übernahme der Kosten einer privatärztlichen Behandlung für einen geschädigten Kassenpatienten umfassen, wenn nach den Umständen des Einzelfalls feststeht, dass das Leistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung nur unzureichende Möglichkeiten zur Schadensbeseitigung bietet oder die Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Leistung aufgrund besonderer Umstände ausnahmsweise dem Geschädigten nicht zumutbar ist.

**30. Jahrestagung
des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie
(AKFOS)
14. Oktober 2006
Großer Hörsaal der Zahnklinik
der Johannes-Gutenberg Universität Mainz**

Ein Bericht von Dr. Dr. Claus Grundmann, AKFOS-Schriftführer



Am 14.10.2006 fand in Mainz die 30. Jahrestagung des AKFOS statt. Diese Jubiläumsveranstaltung wurde von Herrn Dr. Dr. Klaus Rötzscher, Speyer, eröffnet. Nach den Grußworten des Dekans der Medizinischen Fakultät der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Herrn Univ.-Prof. Dr. Dr. Reinhard Urban, dem Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Herrn Univ.-Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz, und dem Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, Frau Univ.-Prof. Dr. Heidi Pfeiffer, Münster, gab der 1. Vorsitzende des Arbeitskreises Dr. Dr. Rötzscher einen Rückblick über 30 Jahre AKFOS.

Es folgte die Verleihung des „Gösta-Gustafson-Award 2006“ an alle vom Bundeskriminalamt in Anschluss an die Tsunami-Katastrophe vom zweiten Weihnachtstag 2004 in Thailand und Sri Lanka eingesetzten Zahnärztinnen und

Zahnärzte. Ebenfalls mit dem Gösta-Gustafson-Award 2006 ausgezeichnet wurden für ihre hervorragenden wissenschaftlichen Leistungen die Herren Priv.-Doz. Dr. Andreas Schmeling, Münster, und Priv.-Doz. Dr. Andreas Olze, Berlin. In ihren sich anschließenden Vorträgen referierten sie über ihre Forschungsergebnisse sowie den aktuellen Stand der forensischen Altersdiagnostik aus rechtsmedizinischer und zahnärztlicher Sicht.

Das Nachmittagsprogramm der AKFOS-Jahrestagung wurde noch einmal von der Tsunami-Flutkatastrophe 2004 bestimmt.

In beeindruckenden Graphiken und Diagrammen stellte Dr. Hans-Peter Kirsch, Saarbrücken, noch einmal die Organisationsabläufe bei der Identifizierung der Tsunami-Opfer dar. Er erinnerte eindringlich daran, dass bei der Bewältigung von Ereignissen dieser Dimension niemals die vereinbarten Richtlinien und Arbeitsregularien vergessen werden dürfen.

Dr. Dr. Claus Grundmann, Duisburg, der bereits am 27.12.2004 mit dem BKA-Vorkommando nach Phuket/Thailand geflogen war, gab einen Überblick über die ersten 12 Monate nach Ausbruch des Tsunami in Thailand. Gleichzeitig berichtete er über die verschiedenen offiziellen und kirchlichen Gedenkveranstaltungen, an denen er anlässlich des ersten Tsunami-Gedenktages am Weihnachtsfest 2005 in Thailand teilgenommen hatte.

Abschließend gab Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig, Leipzig, einen Rückblick zu den verschiedenen Einsatzabschnitten auf der Site 1 und der Site 2. Mit hervorragendem Bildmaterial zeigte Priv.-Doz. Dr. Lessig dem Auditorium die verschiedenen Arbeitsabläufe, so wie sie sich in der Anfangsphase der Identifizierungstätigkeiten (Dezember 2004/Januar 2005) als auch in der Endphase (Dezember 2005) - einschließlich der Auflösung der Site 2 - dargestellt haben. Am Ende seines Referates gab er einen Ausblick für zukünftige Einsätze bei entsprechenden Massenkatastrophen.

Im Rahmen der sich anschließenden Mitgliederversammlung wurden in Anerkennung und Würdigung ihrer aktiven Unterstützung des Arbeitskreises folgende Kollegen zu Ehrenmitgliedern ernannt:

- Herr Dr. Georg Gümpel, Hamburg, Gründungsmitglied des Arbeitskreises,
- Herr Dr. Bernhard Knell, Zürich, langjähriges Mitglied des Arbeitskreises,
- Herr Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig, Sekretär und Vorstandsmitglied des Arbeitskreises,
- Herr Dr. Karl-Rudolf Stratmann, Köln, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Die bisherigen Vorstandsmitglieder Dr. Dr. Röttscher (1. Vorsitzender), Univ.-Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster, (2. Vorsitzender), Priv.-Doz. Dr. Lessig (Sekretär), Dr. Dr. Grundmann (Schriftführer) und Dr. Kirsch (Redaktionsmitglied) wurden bei den anschließenden Vorstandswahlen einstimmig wiedergewählt.

Die 31. AKFOS-Jahrestagung findet am 13.10.2007 im Hörsaal der Inneren Medizin der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz, statt.



8. Internationales Symposium „Zahnärztliche Identifizierung“ an der Sanitätsakademie der Bundeswehr München, 12. bis 14. Dezember 2006

Ein Bericht von Dr. Dr. Claus Grundmann, Duisburg und Dr. Kerstin Kladny, München

Hohe nationale wie internationale Beteiligung mit hochqualifizierten Referenten, Experten und Tagungsteilnehmer sorgten während des Symposiums für große Themenvielfalt.

„Ich bin stolz eine Veranstaltung wie diese im Fortbildungsangebot des Sanitätsdienstes der Bundeswehr zu haben“, so der Stellvertretende Amtschef und Chef des Stabes des Sanitätsamtes der Bundeswehr, Generalarzt Dr. Peter-Klaus Witkowski, bei der Eröffnungsrede des 8. Internationalen Symposiums "Zahnärztliche Identifizierung". Aus ganz Deutschland und dem benachbarten europäischen Ausland waren die über 100 militärischen und zivilen TeilnehmerInnen zum diesjährigen Symposium an die Sanitätsakademie der Bundeswehr in München gereist. Und so ließ es sich auch der Kommandeur der Sanitätsakademie, Generalarzt Dr. Dirk Raphael, nicht nehmen die Gäste, die er für drei Tage beherbergte, im Rahmen der Eröffnung persönlich zu begrüßen.

Bunt und breit gestreute Vorträge

Traditionell trafen sich vom 12. bis 14. Dezember 2006 hochqualifizierte Referenten, Experten und Tagungsteilnehmer zum Erfahrungsaustausch rund um das Thema „Zahnärztliche Identifizierung“. Dabei spiegelte sich auch in diesem Jahr das Grundkonzept der Symposien der vergangenen Jahre im Tagungsprogramm wieder. Die Vorbereitung auf mögliche Einsätze durch das Aufarbeiten der Erfahrungen aus abgeschlossenen Einsätzen und die Vermittlung der grundsätzlichen und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse im Rahmen der Zahnärztlichen Identifizierung. Dementsprechend bunt und breit gestreut war in diesem Jahr das Potpourri der präsentierten Vorträge.

Neueste Erkenntnisse

Der Bogen der Themen spannte sich dabei über einen "Rückblick nach Südthailand zwischen Weihnachten und Sylvester 2005 - ein Jahr nach der Tsunamikatastrophe" von Dr. Dr. Claus Grundmann vom Institut für Rechtsmedizin in Duisburg, über „die Rolle der Holographie bei facialen Rekonstruktionen“ von Dr. Frank Prieels, Institut für Rechtsmedizin in Düsseldorf, bis hin zu "neuesten Erkenntnissen und Möglichkeiten beim Einsatz der Computertomographie bei der Identifizierung Verstorbener bei Massenkatastrophen" von Dr. Christian Jackowski vom Institut für Rechtsmedizin der Universität in Bern. Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig, Institut für Rechtsmedizin der Universität Leipzig, berichtete über die Erfahrungen aus zwei DVI-Mass-Disaster-Trainings-Kursen, welche vom Bundeskriminalamt in der Türkei ausgerichtet wurden, um die dortigen Polizeibehörden im Rahmen eines EU-Projekts

mit den internationalen Identifizierungsstandards vertraut zu machen. Doch es trugen nicht nur Experten von Instituten und Universitäten vor, sondern auch die Experten der Kriminalpolizei bereicherten die Fortbildung durch Beiträge aus ihren Fachgebieten. So berichtete die Leiterin der Identifizierungskommission (IDKO) des Bundeskriminalamtes (BKA), Lynn Aspinall, über den "Aktuellen Stand der IDKO im BKA" und Wolfgang Thiel vom Landeskriminalamt in Düsseldorf machte die Lehrgangsteilnehmer u.a. mit "der professionellen Beschreibung von Bekleidungsstücken im Rahmen von Ermittlungshandlungen" vertraut. Eine Tätigkeit, mit der sich durchaus auch eine Zahnärztin bzw. ein Zahnarzt bei Identifizierungsmaßnahmen auskennen muss.

Hohes Interesse

Einen Blick über die Grenze zum Schweizer Disaster Victim Identification Team ermöglichte Dr. Bernhard Knell, der über "forensisch-odontologische Erfahrungen in Zürich im Rahmen der Identifizierung der Opfer von drei Flugabstürzen und dem Massaker von Luxor" berichtete. Damit sind nur einige Vorträge genannt, die das Symposium Dank geballter Fachexpertise zum vollen Erfolg werden ließen. Nicht nur in Pausengesprächen wurde klar wie hoch das Interesse der "Sanitätsoffiziere Zahnarzt" an dieser Thematik ist. Der deutlichste Beweis für das Interesse war die Tatsache, dass sämtliche Beitrittsanträge des "Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie", kurz AKFOS genannt, deren Vorsitzender Dr. Dr. Klaus Rötzscher ebenfalls beim Symposium vortrug, bereits am ersten Tag der Veranstaltung restlos vergriffen waren.

Im Rahmen des diesjährigen internationalen Symposiums wurde Dr. Bernhard Knell, Zürich, zum Ehrenmitglied des Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie ernannt. Diese hohe Auszeichnung überreichten die Vorstandsmitglieder Dr. Dr. Claus Grundmann und Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig, um die hervorragenden Leistungen von Dr. Knell auf dem Gebiet der Forensischen Odonto-Stomatologie sowie seine langjährige erfolgreiche Zusammenarbeit mit AKFOS zu würdigen.



Dr. Dr. Claus Grundmann, Duisburg, (links) und Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig, Leipzig, (rechts) überreichen Herr Dr. Bernhard Knell, Zürich, (Mitte) die Urkunde über die Ehrenmitgliedschaft im Arbeitskreis für Forensische Odontostomatologie (AKFOS). Foto: privat

Verabschiedet wurden die Tagungsteilnehmer durch den Begutachtenden Zahnarzt der Bundeswehr und Dezernatsleiter im Sanitätsamt der Bundeswehr, Oberstarzt Dr. Klaus-Peter Benedix. Er ist seitens der Bundeswehr der Urheber dieser Tagungen und leitete auch in diesem Jahr in gewohnter Manier dieses internationale Symposium. Neben der Zusammenfassung, den Danksagungen und einem zur Jahreszeit und Thematik passenden Gedicht von Lorient "Advent" gab er den Tagungsteilnehmern u.a. auch den Termin für das 9. Internationale Symposium „Zahnärztliche Identifizierung“ vom 05. bis 07.12.2007 mit auf den Heimweg.

BUCHREZENSION

BUCHTITEL:

L'INFLUENCE DES DENTISTES AMÉRICAINS PENDANT LA GUERRE DE SÉCESSION 1861 – 1865, Préface du Dr. Gordon Dammann

Xavier Riaud, L'Harmattan 2006

5-7, rue de l'École Polytechnique, F-75005 Paris, France

E-mail: diffusion.harmattan@wanadoo.fr

149 Seiten, 14 Euro

ISBN: 2-296-01370-8

<p>DER EINFLUSS DER AMERIKANISCHEN ZAHNÄRZTE WÄHREND DES SEZESSIONSKRIEGES 1861 – 1865 (Junge Zahnmedizin, vom Krieg streng geprüft)</p>

Es ist dem Autor zuzustimmen, wenn er die Verdienste und den „Einfluss“ der amerikanischen Zahnärzte während des Sezessionskrieges (1861-65) auf das Geschehen und ihre Leidensgeschichte herausstellt („*Les dentistes ont donc payé un lourd tribut*“). Aber ihre in diesem schrecklichen, von beiden Seiten mit äußerster Erbitterung geführten Krieg gesammelten Erfahrungen und gegen viele Widerstände durchgesetzten Verbesserungen in Organisation, Versorgung und Therapie hielten nicht Schritt mit der damaligen Waffentechnik, was 613 000 Menschen das Leben kostete; die Nordstaaten zahlten mit 360 000 Gefallenen einen wesentlich höheren Blutzoll für ihren Pyrrhussieg als die Süd-Konföderation mit 258 000 Toten.

Die Medizin machte langsamere Fortschritte. Erst 1911 gab es die offizielle Institution der US-Militärzahnärzte („*corps dentaire de l'armée*“).

1839 wurde die erste „*école dentaire*“ der Welt in Baltimore gegründet, 1853 folgte das „*collège de chirurgie dentaire*“ in Philadelphia. In vollem Gang waren die Versuche und Kontroversen um die „*plombages*“ mit Hartgummi, Gold, Amalgam, in Diskussion waren Bohrer und Narkose, regelrechte akademische Prozesskriege wurden ausgefochten, ob mit Lachgas oder Äther, 1859 gründeten acht verschiedene zahnärztliche Vereinigungen die American Dental Association (ADA), die allerdings im Sezessionskrieg auseinanderbrach. Die Amerikaner waren ihren Kollegen im „old

continent“ Europa in Forschung und Anwendung überlegen und galten dort als Vorbild.

Es gab jedoch noch keine offiziellen „*dentistes militaires*“. Die Grenzen zwischen *chirurgiens, médecins, assistants hospitaliers, medical assistants, dentistes civiles*, Sanitätspersonal in den Lazaretten waren fließend. Es ragten im Krieg und in der Vorkriegszeit, wie der Autor (S. 59 ff.) beschreibt, tapfere Persönlichkeiten heraus, die sich ohne Schonung ihrer Person ins Geschehen warfen, sich in die Kampflinien stellten, in Gefangenschaft gerieten (S. 114), die zertrümmerten Schädel und Gesichter zu rekonstruieren versuchten, mit den damaligen schlichten Operationsbestecken amputierten.

Ein *Dr. Gordon Buck* entwickelte mitten im Krieg an schwerverstümmelten Patienten die „*chirurgie esthétique moderne*“ (S. 96). Jeder Krieg ist bekanntlich der Antreiber des chirurgischen Fortschritts. Aber die Arbeiten dieser Pioniere waren noch zu punktuell, um in der Versorgung des damaligen Kampfgeschehens schon breitenwirksam zur Geltung zu kommen.

Den Generälen und Kommandeuren beider Seiten war die Zahngesundheit ihrer Soldaten ziemlich gleichgültig. Hauptsache, sie waren in der Lage, im Gefecht schnell die in der Munitionsfabrik verpackten „*cartouches*“ mit ihren Zähnen aufzureißen und die Patronen in die Gewehre zu stecken. Der Soldat war für sie schon damals eine Kampfmaschine. Die Befreiung der dunkelhäutigen Bevölkerung des Südens, für die der Norden in den Krieg zog, war Nebensache. Wie immer wieder zwischen den Zeilen hervorgeht, hatten die *chirurgiens* und Zahnärzte große Mühe, in den Heeresleitungen ihre Vorstellungen durchzusetzen.

Riaud zeichnet ein farbiges Bild zahnärztlicher Erfinder, Improvisatoren und Abenteurer und auch ihrer Patienten; Leistungen, die allerdings nicht immer dem menschlichen Wohl dienten. So etwa erfand *Joseph Requa* eine Art Schnellfeuergeschütz, einen Vorläufer des Maschinengewehrs, vom Präsidenten Abraham Lincoln wohlwollend begutachtet. Die Offiziere befanden jedoch zunächst, zu teuer, zu hoher Munitionsverbrauch. *Edward Maynard* verbesserte die Schlagbolzentechnik in den Ladevorrichtungen der Gewehre, mit beträchtlicher Erhöhung der Feuergeschwindigkeit. *Henry Parr*, im Krieg ein Marine-Abenteurer, entwickelte die Goldkronentechnik weiter, *Thomas Evans*, Zahnarzt an europäischen Höfen, verhinderte durch seine Kontakte zum französischen Kaiserhaus den Eintritt Napoleons III in den Krieg zugunsten der Südstaaten. *William T. Green Morton* erfand und praktizierte mit Erfolg die „*anesthésie à l' éther*“. Sein Kollege *Samuel S. White* baute und entwickelte handliche Praxismöbel („*meubles de rangements à roulettes avec tiroirs*“). *James Baxter Beans* trieb die Chirurgie der Gesichtsverletzungen voran mit Bandagen und Schienen.

Der Autor liefert neben den zahnmedizinischen Aspekten und den oft chaotischen Schicksalen der „*dentistes*“ und ihrer Patienten auch menschlich bewegende Einblicke in die kultur- und gesellschaftlichen Hintergründe besagter Zeit. Die Blockade der südstaatlichen Häfen durch die Nord-Liga hemmte die Versorgung mit Verbandmaterial. Der Schmuggel blühte, an breitere Versorgung mit Goldkronen war freilich nicht zu denken, zwischen den Heeresleitungen einerseits und zivilen

Behörden und Wirtschaftsunternehmungen war beständiger Kampf, Ärzte und Zahnärzte vom Kriegsdienst auszunehmen („*exemption from military service*“), die Griffe der Zahnbürsten waren mit Schweinsborsten besetzt (S. 30), wie es in den Lazaretten zu Beginn des Krieges aussah, kann sich jeder Leser denken, die hygienischen Voraussetzungen waren miserabel. Eine besonders realistische Schilderung der Zustände und des Umgangs mit den Verwundeten findet sich ab S. 37 („*Mémoires d' un dentiste confédéré*“). Der Kriegserfolg stand obenan, die Pflege der eigenen Gesundheit galt wenig. Ulysses S. Grant, einer der maßgeblichen Heerführer der Nordstaaten, starb an Raucherkrebs, Tumor am Kehlkopf und an den Lymphdrüsen (S.64).

Die immer weiter entwickelte Feuergeschwindigkeit und Durchschlagskraft der Schusswaffen hatte furchtbare Gesichts- und Schädelverletzungen zur Folge und trug zum ersten totalen Krieg der Neuzeit bei.

In den ergänzenden „*Repères chronologiques*“ mit der vergleichenden zeitlichen Gegenüberstellung der „*Batailles*“, „*Médecine*“ und „*Odontologie*“ ist ersichtlich, wie schwer es Medizin und Zahnmedizin hatten, trotz herausragender Einzelleistungen dem blutigen Geschehen organisatorisch und professionell zu folgen. Dürftig ist allerdings die Wiedergabe der Karte auf Seite 108 („*Carte des combats de 1861 à 1865*“), auf der die einzelnen Grenzlinien und Farbgebungen kaum erkennbar sind. Ärzte und Zahnärzte waren im amerikanischen Sezessionskrieg einsame Engel in der Katastrophe.

Der Autor hat sein Buch auf reicher archivalischer und literarischer Grundlage und auf Basis privater Sammlungen erarbeitet.

Anschrift des Rezensenten:

Dr. Ekkhard Häussermann, Greifswalder Straße 9, 50737 Köln

TAGUNGSKALENDER 2007

11. –12. 05. Hamburg	16. Frühjahrstagung der Region Nord der DGRM	Info: Dr. Jan Sperhake email: ffg2007@rechtsmed-hh.de
22.-23.06. Weimar	16. Frühjahrstagung der Region Süd der DGRM	Info: Prof. Mall, Inst. Rechtsmedizin Jena, http://www.remed.uniklinikum-jena
13. 10. Mainz	31. Jahrestagung AKFOS	Info: Dr. Dr. Klaus Röttscher, Speyer email: roetzscher.klaus.dr@t-online.de
21. - 23. 11. Cape Town, South Africa	The African IOFOS Symposium on Forensic Odontology	Info: Prof. Herman Bernitz, Pretoria email: bernitz@africa.com
22. – 24.11. Düsseldorf	Jahrestagung der DGZMK	Info: www.dgzmk.de