

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde

Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin

ARBEITSKREIS FÜR



FORENSISCHE

ODONTO-STOMATOLOGIE

NEWSLETTER

GERMAN ASSOCIATION OF FORENSIC ODONTO-STOMATOLOGY

Organ des Gemeinsamen Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie
der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin
A publication of the German Association of Forensic Odonto-Stomatology
of the German Society of Dentistry and the German Society for Forensic Medicine

ISSN 0947-6660

AKFOS (1994)

Jahr 1: No.1

Lectori benevolentissimo salutem dicit

Der Newsletter ist ein Forum für die Diskussion aktueller Probleme aller Arbeitsgebiete der forensischen Odonto-Stomatologie. Er dient der wissenschaftlichen Fort- und Weiterbildung sowie der Information aller an dem Arbeitsgebiet Interessierten. Die Beiträge enthalten englische Zusammenfassungen und Titelübersetzungen. Leserbriefe geben Gelegenheit zum kritischen Meinungsaustausch. Der Newsletter wird im Auftrage des Vorstandes des Arbeitskreises herausgegeben und erscheint in unregelmäßiger Folge, mindestens zweimal im Jahr. Alle Rechte vorbehalten.

The Newsletter is a publication of the Joint Working Group of Forensic Odonto-Stomatology of the German Society of Dentistry and the German Society for Forensic Medicine. The Newsletter is a forum for discussing actual problems of all parts on forensic odontostomatology, i.e. under- and postgraduate education as well as information for interested specialists. Summaries will be written in english, also titles. Letters from readers and material of publishing are welcome. The Newsletter is published twice yearly by order of the board of the working group. All manuscripts, subscriptions and enquiries should be directed to the Editor-in-Chief:

Verantwortlicher Redakteur. Dr.med. Dr .med.dent.Klaus Röttscher, Maximilianstraße 22,
Editor-in-Chief: D-67346 Speyer, Telefon (06232)744 66, Fax (06232)7 1938
Phone int+49+6232+74466, Fax int+49+6232+7 19 38
Herausgeber. Prof.Dr.med.Dr.med.dent.Wemer Hahn,
Managing Editor: Vorsitzender des Arbeitskreises, Westring 498, D-24106 Kiel
Tel. (0431)3897200, Fax (0431)3897210
Phone int449443143897200, Fax int4494431+38 97210

Wissenschaftlicher Beirat - Forensische Zahnheilkunde:

Editorial Board - Forensic Odonto-Stomatology

Prof F Schübel (Düsseldorf), B.Marré (Berlin), R.Lessig (Leipzig), H.Pfeiffer (Erfurt),
G.Lindemaier (München)

Rechtsmedizin :

Forensic Medicine

Professores V.Schneider, G.Geserick (Berlin),
B.Brinkmann (Münster), D.Leopold (Erfurt)

Juristisch-zahnmedizinischer Beirat:

Law

W.Fibelkom (Hamburg), L.Figgenger (Münster),
Th.Ratajczak (Sindelfingen), E.-R.Rohde (Frankfurt)

Internationaler Beirat:

International consultants

C.J Thomas (Sydney, NSW, Australia), Editor-in-Chief

Journal of Forensic Odonto-Stomatology

E.de Valck (Beigem,Belgium), Editor-in-Chief NEWSLETTER of the International
Organisation for Forensic Odonto-Stomatology (IOFOS), R.D. Simper (Birmingham, U K.),
President I.O.F O.S., Managing Editor, BAFO NEWSLETTER British Association of
Forensic Odontology), T Solheim, Chairman of the Nordisk Rettsodontologisk Forening,
W.Stene-Johansen (0510, Norway), Editor-in-Chief,

NL of the Scandinavian Society of Forensic Odonto-Stomatology, G.Furst (U.S.A.), NEWS F
orensic Odontology (ASFO), AMERICAN SOCIETY OF FORENSIC ODONTOLOGY

**DER DEUTSCHE ARBEITSKREIS
NEWSLETTER
FORENSISCHE ODONTO-STOMATOLOGIE**

Jahr 1: No.1

Editorial :

Summary : At the 7th IAF S Conference 1975 in Zurich Reidar Soegnnaes and Jim Purves initiated the idea of a newsletter, which appeared irregularly. These became a regular feature of the Organisation's activities in 1978 by Sören Keiser-Nielsen, Dave Scott and Gunnar Johanson during the 8th IAFS Meeting in Wichita (USA). The German Working Group was founded in Stuttgart in 1976, at the 102nd Annual Meeting of the German Society of Dentistry (DGZMK). The WG became member of IOFOS in 1989 and the german elected president of IOFOS, 1990, Adelaide, Australia, edited and published the NL quarterly each year. It is simple to explain the edition of a NL by order of the board of the german WG to keep in close contacts with IOFOS, ASFO, BAFO et al. NL for better communication with all interested specialists on forensic Odonto-Stomatology.

Nachdem die Internationale Organisation für Forensische Odonto-Stomatologie (I.O.F O.S.) 1973 in Paris von Gösta Gustafson und französischen Kollegen in Paris gegründet wurde, hatten Reidar Soegnnaes und Jim Purves während der 7 Konferenz der Internationalen Association für Forensische Wissenschaften (I.A.F S.) in Zürich 1975 die Idee, einen Newsletter herauszugeben, der zunächst unregelmäßig herausgegeben wurde. Ab 1978 erschien dieser Newsletter unter Sören Keiser-Nielsen, Dave Scott und Gunnar Johanson regelmäßig. Der am 29.Oktober 1976 während der 102.Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Mozartsaal der „Liederhalle Stuttgart“ unter der Ägide von Werner Hahn, Kiel, gegründete „Arbeitskreis Forensische Odonto-Stomatologie“ wurde 1989 Mitglied der IOFOS und stellte den in Adelaide, Australien, während des 12.IOFOS-Meetings 1990 gewählten Präsidenten, der durch den vierteljährlich erscheinenden Newsletter und durch persönliche Kontakte weitere Organisationen (Albanien, Belgien, Frankreich, Island, Italien, Singapur, Ungarn) als Mitglieder der IOFOS gewinnen konnte. Das 13.IAFS/IOFOS-Meeting vom 22.-28.September 1993 in Düsseldorf wurde mit 59 Vorträgen und 20 Posterdemonstrationen in den Sektionen 19120 der IAFS ein großer Erfolg für IOFOS und den Deutschen Arbeitskreis (siehe Programm sowie den Kongreß-Bericht). Was liegt damit näher als die Herausgabe eines Newsletter des deutschen Arbeitskreises, der die internationalen Kontakte fortsetzt und die Kommunikation zwischen dem Vorstand und den Mitgliedern des Arbeitskreises verbessert und intensiviert. Der Newsletter berichtet aus allen Wissensgebieten, tauscht Informationen (Medline) mit dem Newsletter von IOFOS, ASFO (U.S.A.), BAFO (England) u.a. aus und wendet sich an die interessierten Zahnärzte, Rechtsmediziner, Juristen, Ermittlungsorgane, Identifizierungsgruppen, Kriminalisten, Staatsanwälte und Versicherungen.

Lectori benevolentissimo salutem dicit

Prof.Dr.Dr.Werner Hahn, Kiel
Herausgeber

Dr.Dr.Klaus Röttscher, Speyer
Redakteur

Gegenwärtig gibt es auf der ganzen Welt Fachleute, die sich besonders in den zahnärztlichen Instituten und Kliniken der forensischen Zahnheilkunde widmen. In Oslo z.B. wird die forensische Zahnheilkunde hochschulmäßig unterrichtet und das Hören der Vorlesungen ist für die Studenten der Zahnmedizin obligatorisch. Die forensische Odonto-Stomatologie in Deutschland entbehrt noch der Systematik in Lehre und Forschung, der Systematik in ihrer praktischen Anwendung. Es entsteht der Eindruck, daß die forensische Odonto-Stomatologie in den rechtsmedizinischen Instituten der Agonie entgegengeht und die Zahnärzte zu wenig Kenntnis haben von den forensischen Problemen, die die Rechtsmediziner bewegen. Es sollte ein zumindest jährlicher Überblick gegeben werden, wie in der Zeitschrift Rechtsmedizin der juristisch-medizinische Sektor (Prof.E.Müller, Brief an die Redaktion, Dezember 1993). Mit den Namensgebungen Zahnheilkunde, Zahnmedizin, Odontologie und Stomatologie verbinden sich begrifflich verschiedene praktische und wissenschaftlich-theoretische Funktionen. Die moderne Stomatologie steht, den Erfordernissen entsprechend, im Dienste der normalen Entwicklung, Erhaltung oder Rehabilitation des orofazialen Systems (1,2). Das „orofaziale System“ umfaßt das funktionelle System von Zahn, Zahnhalteapparat, Kiefer und Kiefergelenk, Kau- und Gesichtsmuskulatur, Drüsen, Weichteilen, Schleimhäuten sowie deren Blut-, Lymph- und Nervenversorgung. Stomatologe zu sein bedeutet dabei nicht nur „Zahnarzt“ zu sein, sondern auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten ärztlich zu denken und zu handeln.

Die forensische Odonto-Stomatologie ist als die spezielle Modifikation der Stomatologie ein selbständiges Wissensgebiet innerhalb der Forensischen Wissenschaften, die ihre Erkenntnisse und Verfahren bewußt in den Dienst der Rechtspflege stellt (3). Die forensische Odonto-Stomatologie soll die Ergebnisse der zahnärztlichen Forschung sammeln und sie den Zwecken der Rechtsverfolgung, Rechtsfindung und Rechtsprechung nutzbar machen. Sie ist somit als selbständige Wissenschaft zu betrachten, hervorgegangen aus den Anforderungen, die ein Kulturstaat an seine Rechtsordnung und Rechtsprechung stellen muß. Es gehören hierzu u.a. die Beurteilung von Streitfragen in der Wissenschaft in forensischer Beziehung, die Aufstellung bestimmter Grundsätze, welche, von der Allgemeinheit als richtig anerkannt, einen Maßstab für die richtige Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit geben sollen; die Feststellung der Identität von Leichen in gewissen Fällen; die Unterstützung der Untersuchungsorgane, des Staatsanwaltes und der Gerichte bei der Verfolgung und Aufdeckung von Verbrechen und schließlich noch die Vermittlung bestimmter juristischer Kenntnisse, deren Vorhandensein überhaupt erst ein gedeihliches Zusammenarbeiten von Zahnarzt und Justizbehörden ermöglicht (4). Vielfach ist die Annahme verbreitet, Kenntnisse auf diesem Gebiet brauche nur der kleine Teil der Zahnärzte zu besitzen, der als Sachverständiger gehört wird. Hier wird vergessen, daß die Strafprozeßordnung es jedem Zahnarzt zur Pflicht macht, gegebenenfalls dem Ruf als Sachverständiger zu folgen, abgesehen davon, daß diesbezügliche Kenntnisse unerläßlich sind, will er sich vor Schaden bewahren (5,6). Eine Standortbestimmung verlangt zunächst eine Überprüfung des zurückgelegten Weges.

Nur durch den Vergleich des Vergangenen mit dem Gegenwärtigen wird der Fortschritt sichtbar. Die Feststellung der erbrachten Leistung aber läßt die offenen Probleme des Faches erkennen; aus ihnen sind die Forschungsziele der Zukunft abzuleiten (7).

Klaus Rötzscher, Maximilianstraße 22, 67346 Speyer

Odontostomatologische Identifizierung und rechtliche Aspekte im Brennpunkt

Das 20jährige IOFOS-Jubiläum konnte großes Interesse wecken
Odonto-stomatological Identification and legal Aspects in Focus
The 20th anniversary of IOFOS was of great interest

Vom 22. bis 28. August versammelten sich unter der Präsidentschaft von Prof Dr.Wolfgang Bonte die führenden Rechtsmediziner aus 84 Nationen auf dem Campus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf zum 13.Weltkongreß der International Association of Forensic Sciences (IAFS). Das Interesse der zahnmedizinischen Fachwelt mußte sich bei dem Mammutprogramm von über 1100 Präsentationen vorrangig auf die von der International Organisation for Forensic Odonto-Stomatology (IOFOS) bestrittenen Sektionen 19 und 20 konzentrieren.

Die IOFOS ist ein weltweit auf dem Gebiet der forensischen Odontostomatologie kooperierender Zusammenschluß von derzeit 24 nationalen Gesellschaften. Die Bundesrepublik Deutschland wird dabei vertreten durch den interdisziplinären Arbeitskreis für forensische Odontostomatologie (AKFOS) in der DGZMK und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin.

Auf der letzten Tagung in Adelaide 1990 wurde Dr.Dr.Klaus Rötzscher, Speyer, für die nächste Triade zum Präsidenten der IOFOS und damit zum Ausrichter der dem IAFS-Kongreß assoziierten Tagung gewählt. Dank Rötzschers hervorragender internationaler Kontakte gelang es dem doch eher familiären deutschen Arbeitskreis, ein hervorragendes Programm national und international anerkannter Redner anzubieten und das Programm gleich furios beginnen zu lassen:

Der 87 Jahre junge Prof.Dr. Gösta Gustafson, Gründungspräsident der IOFOS, eröffnete zum 20jährigen Bestehen der Organisation unter Standing ovations die Jubiläumstagung.

Geschichtsträchtig starteten dann auch die ersten Vorträge. Raffa und Evenot zeigten spektakuläre zeitgenössische Bilder von der Brandkatastrophe beim Bazar de la Charité 1897, der Geburtsstunde der forensischen Odontostomatologie. Bei der Identifizierung der über 1000 Opfer wurde durch Amoedo und Davenport erstmals zahnärztlicherseits ein Totenschein ausgestellt und behördlich anerkannt. Die Untersuchungen der Arbeitsgruppe um Puech, die sich mit der zweifelsfreien Identifizierung der 1901 exhumierten und im Salzburger Mozarteum aufbewahrten Gebeine von Mozart aus einem Massengrab des St.-Marx-Friedhofes beschäftigen, avancierten während der Tagung zum ‚Renner‘ in der regionalen Regenbogenpresse.

Im Zeitalter zunehmenden Fernreiseverkehrs und nahezu alltäglicher Großveranstaltungen steigt die Gefahr von tödlichen Massenkatastrophen. Der „disaster victim identification“ (DVI) kommt somit international eine immer größere Bedeutung zu. Hier treten jedoch erschwerend juristische Verstrickungen ausländischer Expertenteams auf fremdem Territorium und unterschiedliche Rechtslagen in den Heimatländern der oft multinationalen Opferschar auf. De Winne und Verdeyen stellten das Computerprogramm des belgischen DVI-Teams vor, Hagen und Strack präsentierten das vom BKA benutzte System. Doch kann

der zeitsparende EDV -Einsatz die derzeit dringlichsten. von einer Vielzahl Referenten beklagten Probleme nicht lösen: Es mangelt an einer international standardisierten Ausbildung von Experten, einer einheitlichen Nomenklatur (nicht einmal das FDI-Zahnschema wird einhellig angewendet) und einer detailgenauen Befunderhebung durch den niedergelassenen Zahnarzt, die als Ante-mortem-Befund forensisch verwertbar ist (Füllungsflächen und -materialien. Art des Zahnersatzes usw.).

Ratajczak berichtete aus der Sicht des Juristen über die Entwicklung von Qualitätsstandards in der Zahnheilkunde. Im Zeichen des Gesundheitsstrukturgesetzes erlangt das aktuelle Urteil eines OLG's besondere Bedeutung, das erstmalig unterschiedliche Standards bei der Beurteilung privat. und kassenzahnärztlicher Behandlungen bestätigte. Einen weiteren Versuch zur Festsetzung von Beurteilungskriterien (für die zahnärztliche Prothetik unternahm Marxkors. Der sehr anschauliche Vortrag wurde jedoch durch die Diskussionsbemerkung überschattet, eine fehlerhafte Kieferrelationsbestimmung bei der Totalprothese sei als Kunstfehler zu bewerten.

Diedrichs analysierte 121 Gerichtsgutachten nach Zahnersatzbehandlungen und konnte dabei für die letzten zehn Jahre eine signifikante Zunahme klageführender Patienten insbesondere nach Kronen- und Brückenbehandlungen feststellen. Diese Klagen zielten auffallend häufig auf die Erstattung von Schadensersatz und Schmerzensgeld wegen Vorliegen eines Kunstfehlers. Letzteres konnte Rohde aufgreifen und als Rechtsanwalt unter diesem Aspekt den Umfang der Aufklärungspflicht sowie das Dienst- und Werkvertragsrecht bei prothetischen Maßnahmen beleuchten. Vermylen betonte in diesem Zusammenhang, daß bereits vor dem Beginn der Behandlung klar sein sollte, daß nicht immer das Erreichen eines bestimmten Ergebnisses vereinbart werden kann. Vorrangig sollte gesichert sein, daß bei der Behandlung die erforderliche Sorgfalt und Fachkenntnis aufgewendet wird. Die Bedeutung der zahnärztlichen Dokumentation als Selbstschutz des Behandlers in Beweissicherungsverfahren und Kunstfehlerprozessen wurde von Figgenger herausgearbeitet. Auf diesem Sektor bleibt die nachträgliche Veränderbarkeit EDV-gestützter Dokumentationen ein Problem: der skandinavische Ansatz einer einprogrammierten 24-Stunden-Sperre stellt für den Programmierkundigen kein Hindernis für eine Manipulation dar.

Leider wurden diese Sitzungen von deutschen Praktikern, Gutachtern und Standesvertretern wenig frequentiert.

Weitere Vorträge beschäftigten sich unter anderem mit der Identifikation von BiBspuren, dentaler Altersbestimmung. Blutgruppenbestimmung aus Pulpagewebe, feuer- und chemikalienbeständiger Prothesenmarkierung und trugen letztlich alle dazu bei, den aktuellen Stand der forensischen Odontostomatologie in Deutschland gelungen zu präsentieren.

Uwe Diedrichs, Cyriakusplatz 9, 41468 Neuss PHILLIP JOURNAL 10/3 10.Jahrgang
(mit freundlicher Genehmigung - der Verlag Neuer Merkur GmbH, München)

PROBLEME DER ZAHNÄRZTLICHEN BEFUNDERBEUNG UND DER ZAHNREGISTRIERUNG

PROBLEMS OF NOMENCLATURE; 0009B, IOFOS Meeting 1993

Schlüsselwörter.

Forensische Odonto-Stomatologie - Identifizierung - Zahnärztliche Behandlungsunterlagen - Dokumentationspflicht

Summary: The registration of the teeth using dental charts is not unique. More than 32 different systems to record one tooth are in use worldwide. The FDI-~ Working Group of Forensic Odontology (WGIFO) created in 1970 the now called FDI-System. In international worldwide cooperation, please use your system you even use but in a second lane parallel to your registration write the FDI-Two-Digit-System. So everybody in the dentist's world can read and identify the teeth you really mean.

Die Anwendung des FDI-Systems in Deutschland und in vielen anderen Ländern erleichtert die Identifikation unbekannter Lebender oder Toter sowohl in Einzel- als auch in DVI (DISASTER-VICTIM IDENTIFICATION)-Fällen. FRYKHOLM und LENNERT haben 1962 festgestellt, daß mehr als 32 verschiedene Systeme der Registrierung eines Zahnes weltweit in Gebrauch sind. Als Ergebnis dieser Untersuchung wurde 1970 in der Arbeitsgruppe Forensische Zahnheilkunde in der Fédération Dentaire Internationale (F D.I.) in Bukarest unter der Mitwirkung von Sören KEISER-NIELSEN vom Royal Dental College Kopenhagen die Vier-Quadranten-Methode der Zahnregistrierung, das sogenannte FDI-System entwickelt. Die Verwendung dieses Systems Zähne zu registrieren ist das positive Ergebnis nach der Überraschung über die Mannigfaltigkeit in unserem Beruf. In der weltweiten Zusammenarbeit bitten wir die Zahnärzte das System zu verwenden, daß sie kennengelernt haben und in einer zweiten Reihe das FDI-System zu schreiben. So kann jeder in unserer zahnärztlichen Welt die Zähne lesen und identifizieren, die wir wirklich meinen (1,2,3). Ein anderes Problem ist die exakte Aufzeichnung der Zahnbefunde, wie z.B. Kronen, Brücken und andere prothetische Restaurierungen, ebenso wie ältere Füllungen, Lücken nach Extraktionen u.ä. Auch hier ist die Registrierung uneinheitlich. In Deutschland haben wir ein Defizit. Zahnbehandlungskarteien sind eine Hilfe bei der Identifizierung einer vermißten lebenden oder toten Person. Zahnbehandlungskarteien als Hilfe bei Identifikationen unterliegen rechtlichen Verpflichtungen seitens der Zahnärzte beim Erstellen eines Dokuments KAATSCH und RITZ (4) schreiben 1993 völlig korrekt: Die Identifizierung von Leichen anhand des Zahnstatus ist nicht selten durch unvollständige Behandlungsunterlagen erschwert. Viele niedergelassene Zahnärzte dokumentieren am Beginn ihrer Behandlung im Aufnahmebefund lediglich, ob ein Zahn fehlt, kariös ist oder gefüllt. Eine genauere Beschreibung mit Art und Lokalisation von Füllungen oder Brücken wird nur bei eigenen Behandlungen vorgenommen, weil dies die Voraussetzung für die Abrechnung mit den Krankenkassen ist. Diese Praktiken sind nicht mit unserem Berufsstandard vereinbar. Die „lege artis“ durchgeführte vollständige Befunderhebung nach erstmaliger Untersuchung wird an den Universitäten gelehrt und in den zahnärztlichen Kliniken täglich praktiziert.

In Anbetracht der zunehmenden juristischen Problematik hinsichtlich der Konsequenzen der

Zahnbehandlung, können Pflichtverletzungen den Zahnarzt vor Gericht zur Stellungnahme bei Behandlungsfehlern zwingen. In Hinblick auf diese Situation sollte jeder Zahnarzt bei der Erstuntersuchung vollständige und detaillierte Behandlungsdokumente anlegen. Solche Unterlagen können später eine große Hilfe für den forensisch tätigen Zahnarzt bei Problemen der Identifikation darstellen. Es kommt nicht so sehr auf die spezifische äußere Gestaltung an als vielmehr auf die Genauigkeit und Lesbarkeit der Eintragungen auf der Behandlungskartei. Selten nur findet man eine komplett lesbare, genau ausgefüllte Behandlungskartei, in der die existierenden Befunde vor Beginn der Behandlung des Patienten aufgelistet sind. Viele Zahnärzte verwenden außerdem Abkürzungen, die nur ihnen selbst bekannt sind. Oft sind mit diesen Zahnärzten ausgedehnte Telefon-, Fax- oder persönliche Gespräche erforderlich, um die Hieroglyphen, die auf einigen AM (Ante-Mortem) Behandlungskarteien vorgefunden werden, zu entziffern. (5). Gerade in Deutschland sind die Lehrer der Rechtsmedizin, aber auch die der Zahnheilkunde, davon überzeugt, daß sie die Identifizierungsaufgaben selbst ausführen könnten. Es existiert nicht eine Vorlesungsstunde in forensischer Zahnheilkunde für Studenten in Deutschland. Lediglich in der früheren DDR existierte ein volles Vorlesungsprogramm in forensischer Zahnheilkunde für Zahnmedizinstudenten und dies wird, so hoffe ich, heutzutage auch fortgesetzt werden können. In Deutschland existieren 40 Institute und Einrichtungen der Rechtsmedizin. 1993 arbeiten mehr als 70.000 Zahnärzte in eigener Praxis und jeder von ihnen genießt 50 Stunden Fortbildung auf allen Teilgebieten der Zahnheilkunde, jedoch nicht eine Stunde in Forensik. Der Gemeinsame Arbeitskreis für Forensische Odontostomatologie existiert in Deutschland seit 15 Jahren und führt jährlich einen Tag Fortbildung durch. Was muß sich ändern? 1. Die Befundaufzeichnung am Patienten hat die Befunde komplett und lesbar zu erfassen, die beim Erstbesuch in der Praxis bereits vorhanden sind. 2. Beim Recall der Patienten wird das 01-Dokument, der sogenannte CFZ-Zahnstatus (C = Cariöser Zahn, F = Fehlender Zahn, Z = zerstörter Zahn) verwendet: Dies ist nicht zufriedenstellend, weil man die Restaurationen nicht erkennen kann, die der letztbehandelnde zahnärztliche Kollege eingebracht hat.

Zusammenfassung. Die Registrierung der Zähne auf den Behandlungskarteien ist nicht einheitlich. FRYKHOLM und LENNERT haben festgestellt, daß weltweit mehr als 32 verschiedene Systeme der Registrierung eines Zahnes in Gebrauch sind. Als Ergebnis dieser Untersuchung wurde 1970 in der Arbeitsgruppe Forensische Zahnheilkunde in der Fédération Dentaire Internationale (F.D.I.) in Bukarest unter der Mitwirkung von Sören KEISER-NIELSEN vom Royal Dental College Kopenhagen die Vier-Quadranten-Methode der Zahnregistrierung, das sogenannte FDI-System entwickelt. Die Verwendung dieses Systems Zähne zu registrieren ist das positive Ergebnis nach der Überraschung über die Mannigfaltigkeit in unserem Beruf. In der weltweiten Zusammenarbeit bitten wir die Zahnärzte das System zu verwenden, daß sie kennengelernt haben und in einer zweiten Reihe das FDI-System zu schreiben. So kann jeder in unserer zahnärztlichen Welt die Zähne lesen und identifizieren, die wir wirklich meinen.

Klaus Röttscher; Maximilianstraße 22, 67346 Speyer

Recht

DIE RECHTSVERHÄLTNISSE ZWISCHEN PATIENT, ZAHNARZT UND ZAHNTECHNIKER

Ludger Figgener, Münster

Privatdozent Dr. Dr. Ludger Figgener, Jahrgang 1949, arbeitet als Oberarzt an der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik (Dir.: Prof.Dr. R. Marxkors) der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Nach juristischem Staatsexamen (1975) studierte er Medizin (Approbation und Promotion 1981) und Zahnmedizin (Approbation und Promotion 1985).

Law: The legal relationship between patient, dentist and technician

Summary:

The legal relationship is regarding our whole life. Almost we don't know about. The discharge of duties and the right of the dentist in relation to his patient have indirect consequences in his cooperation with the technician, also in continuing to have an effect in his work. The differences between contract of work and contract of employment are reflected.

Rechtsbeziehungen betreffen unser ganzes Leben. Meistens sind wir uns dessen allerdings gar nicht bewußt. Gestalt nehmen rechtliche Aspekte häufig erst an, wenn etwas nicht so normal läuft, wie es laufen sollte. Unser Autor Dr. Dr. Ludger Figgener, beschreibt im folgenden Beitrag die Rechtsbeziehungen und ihre Auswirkungen zwischen Patient und Zahnarzt sowie zwischen Zahnarzt und Zahntechniker. Man muß sie einerseits einzeln betrachten, weil sie unterschiedliche Rechtsnaturen haben. Man muß sie aber auch im Kontext sehen, weil sie nicht ohne Einfluß aufeinander sind: Pflichten und Rechte des Zahnarztes gegenüber seinem Patienten haben mittelbare Auswirkungen auf seine Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker, ebenso wie dessen Arbeit in der zahnärztlichen Behandlung fortwirkt.

Die für die beiden hier angesprochenen Rechtsverhältnisse in Betracht kommenden juristischen Gebilde sind der Dienstvertrag und der Werkvertrag, wobei - zumindest was das Verhältnis Patient - Zahnarzt betrifft - durchaus nicht immer klar war, was von beiden gelten sollte. Seit einem Urteil des BGH aus dem Jahre 1974 (1) ist aber nun nahezu einhellig anerkannt, daß Patient und Zahnarzt einen Dienstvertrag schließen. Zwischen Zahnarzt und Zahntechniker hingegen gilt Werkvertragsrecht. Um das zu verstehen und unterscheiden zu können, muß man diese Rechtskonstruktionen zunächst einmal abstrakt betrachten.

Unterschied Werk - und Dienstvertrag

Als Werkvertrag regelt unser BGB unter den §§631 ff einen gegenseitigen Vertrag, durch den sich der eine Teil, der Unternehmer, zur Herstellung eines bestimmten Werkes verpflichtet; der andere Teil, der Besteller, verpflichtet sich zur Entrichtung der vereinbarten Vergütung. Der Unternehmer muß nun das Werk so herstellen, daß es die zugesicherten Eigenschaften hat und nicht mit Fehlern behaftet ist, die den Wert oder die Gebrauchstauglichkeit aufheben oder mindern. Ist das Werk nicht von dieser Beschaffenheit, so kann der Besteller zunächst die Beseitigung des Mangels innerhalb einer angemessenen Frist verlangen. Gelingt dem Unternehmer die Mängelbeseitigung nicht oder gerät er mit ihr in Verzug, so kann der Besteller den Mangel selbst beseitigen oder beseitigen lassen und Ersatz der dafür entstandenen Aufwendungen verlangen, oder er kann wandeln oder mindern, d.h., den Vertrag rückgängig machen oder die vereinbarte Vergütung entsprechend dem Mangel

herabsetzen. Diese Ansprüche entstehen auch, ohne daß den Unternehmer ein Verschulden an dem Mangel treffen muß. Beruht der Mangel überdies auf mindestens einem Verschulden des Unternehmers, so kann der Besteller noch über die eben genannten Ansprüche hinaus weitergehenden Schadensersatz wegen Nichterfüllung des Vertrages verlangen.

Im Dienstvertrag, geregelt in den §§ 611 ff BGB, sehen - allerdings nur vordergründig - die Pflichten des Dienstleistenden vergleichsweise harmlos aus. Er spricht seinem Vertragspartner gegen Entgelt die Leistung von Arbeit. Im Unterschied zum Werkvertrag verspricht er ihm also nicht ein konkretes, definiertes Ergebnis, sondern lediglich ein Tätigwerden in Richtung auf ein angestrebtes Ergebnis. Es fehlt also die Erfolgsgarantie. Aber, und jetzt kommt die juristische Klausel, über die der Dienstleistende haftbar werden kann: Er verspricht ein Tätigwerden „unter Beachtung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt“. Verletzt er schuldhaft diese Sorgfaltspflicht, so macht er sich Schadensersatzpflichtig. Tritt der gewünschte Erfolg hingegen ohne Verschulden des Dienstleistenden nicht ein, so behält er gleichwohl Anspruch auf seine Vergütung.

Die - zumindest bis hierher - ungleich erscheinende Haftbarkeit im Dienst- bzw. Werkvertragsrecht erfährt aber sogleich ein Korrektiv: Der Gesetzgeber sieht in § 638 BGB nur die verschuldensunabhängige Haftung des Unternehmers für Mängel des Werkes eine Verjährungsfrist von nur sechs Monaten vor, gegenüber einer 30jährigen Verjährungsfrist für schuldhaft Verletzungen des Dienstvertrages (§ 195 BGB).

Vertragsgegenstand

Die Frage nun, warum die Rechtsprechung die Arbeit des Zahnarztes dem Dienstvertragsrecht zuordnet und die des Zahntechnikers nach werkvertraglichen Gesichtspunkten beurteilt, beantwortet sich zwanglos, wenn man den jeweiligen Vertragsgegenstand betrachtet. Der Behandlungsvertrag zwischen Patient und Arzt zielt generell auf die Vorbeugung oder die Heilung bzw. Linderung von Krankheit. Ob allerdings das Bemühen des Arztes zu dem erhofften Ergebnis - Gesundheit und Wohlbefinden - führt, hängt nicht allein von der Sorgfalt des Arztes und davon ab, daß er alles richtig macht, sondern auch von der besonderen individuellen, physischen und psychischen Gesamtkonstitution des Patienten, die der Arzt nur beschränkt oder gar nicht beeinflussen kann. Das ist ebenso offenkundig wie unstrittig. Damit ist aber auch klar, daß der Arzt den Behandlungserfolg nicht versprechen oder garantieren kann, dieser mithin auch gar nicht Vertragsgegenstand sein kann.

Vertragsgegenstand kann vielmehr nur das sorgfältige Vorgehen an sich sein. Diesen für ärztliche Behandlungen allgemein geltenden Grundsatz hat der BGB ausdrücklich auch auf die zahnärztliche Tätigkeit, insbesondere auch auf die zahnärztlich-prothetische, bezogen. Er führt dazu in dem bereits zitierten Urteil [1] aus, daß zahnärztliche Tätigkeit Heilbehandlung ist und daher nicht Gegenstand eines Werkvertrages sein kann. Beispielsweise bei dem Bemühen um die Erhaltung gefährdeter Zähne, sei es durch Wurzelbehandlung, Füllung oder Versorgung mit Kronen, garantiere der Zahnarzt mitnichten die Rettung der Zähne, sondern versprache lediglich, bei seiner Behandlung die anerkannten Grundsätze der Zahnmedizinischen Wissenschaft zu beachten. An dieser Beurteilung zahnärztlicher Leistungen ändere sich auch nichts, wenn es um den Ersatz fehlender Zähne, also um prothetische Arbeiten gehe. Zwar stelle die rein technische Anfertigung einer Zahnprothese keine Heilbehandlung dar. Sie sei ein Werk im Sinne des Werkvertragsrechts, und die Gewährleistung für ihre technisch einwandfreie Fertigung richte sich nach den Vorschriften der §§ 631 ff BGB. Alle übrigen mit der Zahnprothetischen Versorgung zusammenhängenden Verrichtungen, insbesondere die Vorbereitung und die Eingliederung des Zahnersatzes in das Kauorgan, gehörten zur Heilbehandlung als Dienstleistung, weil hierbei Komplikationen oder gar ein Mißlingen der Behandlung aus Gründen eintreten könnten, die nicht auf mangelnder

ärztlicher Sorgfalt beruhen. Wie stark auch psychosomatische Einflüsse das Ergebnis einer zahnärztlichen Behandlung beeinträchtigen können, haben gerade wir insbesondere von Müller-Fahlbusch [2] gelernt. An der Rechtsprechung zur Rechtsnatur des Behandlungsvertrages und ihrer Begründung gibt es wohl kaum etwas zu kritisieren oder zu diskutieren, sie sind unmittelbar überzeugend.

Ebenso einleuchtend ist die Einstufung des Rechtsverhältnisses zwischen Zahnarzt und Zahntechniker als Werkvertrag. Der Zahnarzt gibt beim Zahntechniker ein konkret umrissenes, exakt definierbares Werk in Auftrag. Dieser verspricht, auf der Grundlage der ihm vom Zahnarzt zur Verfügung gestellten Unterlagen ein zum bestimmungsgemäßen Gebrauch taugliches, zahntechnisches Werk zu erstellen, das darüber hinaus die zugesicherten Eigenschaften hat. Der Zahntechniker kann das versprechen, weil er ~ anders als der Arzt den Therapieerfolg - die Anfertigung des konkreten, definierten Werkstückes im wabrsten Sinne deS Wortes „in der Hand hat“.

Wenn es zum Streit kommt

Steht damit nun auch der Rechtscharakter der uns hier beschäftigenden Vertragsbeziehungen fest, so wären doch die bisherigen Ausführungen für sich allein genommen allenfalls von rechtstheoretischem Interesse. Praktische Relevanz bekommen sie, wenn, wie eingangs bereits erwähnt, zahnärztliche Behandlung, zahntechnische Arbeit oder beides nicht so laufen, wie man es sich wünscht, wenn es hier zur Auseinandersetzung oder gar zum gerichtlichen Streit kommt, und das ist leider immer häufiger der Fall. Die Kontrahenten sind in aller Regel Patient und Zahnarzt. Nicht selten aber ist der Zahntechniker mittelbar betroffen, wenn er die im Rahmen der streitbefangenen Behandlung zum Einsatz gelangten Laborarbeiten geliefert hat. Es ist nicht möglich, alle denkbaren Streitpunkte anzusprechen. Es soll versucht werden, anhand einiger FaUkonstellationen grundsätzliche Aspekte aufzuzeigen, die sich haftungsrechtlich als problematisch erwiesen haben. Diese können sich u.a. aus den sehr unterschiedlich langen Verjährungszeiten bei Dienst- bzw. erkvertrag ergeben. **Fall 1:**

Nehmen wir den Fall, daß der Zahnarzt einem Patienten eine Unterkieferteilprothese mit Sublingualbügel eingliedert. Die Prothese ist, nach allem, was man sehen kann, technisch einwandfrei gearbeitet, der Patient hoch zufrieden. Nach sieben Monaten kommt er enttäuscht wieder in die Praxis und legt dem Zahnarzt vorwurfsvoll die zerbrochene Prothese vor. Er habe sie immer pfleglich behandelt, sie sei ihm auch nicht hingefallen, sondern einfach beim Kauen zerbrochen. Die nähere Inspektion ergibt, daß sich an der Bruchstelle mitten im Sublingualbügel, und äußerlich nicht erkennbar, ein größerer Lunker befindet, der zweifelsfrei Ursache des Bruches ist. Der Patient geht mit großer Selbstverständlichkeit davon aus, daß er kostenlos eine neue Prothese bekommt und weist darüber hinaus auf seine Kosten hin, die ihm durch Fahrten und Zeitaufwand für die neuerlichen Termine entstehen. Der Zahnarzt will seinen Patienten nicht verlieren, wäscht aber seine Hände in Unschuld und wendet sich an den Techniker. Dieser wiederum verweist still auf den Verjährungsparagrafen 638 BGB. Wie ist die Rechtslage? Sie ist eindeutig, aber unbefriedigend.

Tatsächlich kann der Zahntechniker in diesem Fall jeden Gewährleistungsanspruch unter Hinweis auf die Verjährung von sich weisen, und auch dem Zahnarzt gegenüber hat der Patient keine Ansprüche. Zwar gilt allgemein für die vertragliche Haftung des Zahnarztes aus dem Behandlungsvertrag die lange Verjährungsfrist von 30 Jahren, aber einen rein technischen Fehler an der Prothese kann der Patient dann nicht mehr gegen den Zahnarzt geltend machen, wenn dessen Ansprüche gegen den von ihm beauftragten Techniker ihrerseits verjährt sind [3]. Jetzt steht also der Patient im Regen und versteht die Welt nicht mehr. Mit ziemlicher Sicherheit ist der Zahnarzt seinen Patienten los, und ebenso sicher wird

der Zahntechniker von diesem Zahnarzt keinen Auftrag mehr bekommen. Hier zeigt sich, daß diese Rechtslage nicht interessengerecht ist Gerade verdeckte Konstruktions- und Materialmängel zeigen sich häufig erst später als im Rahmen der kurzen Verjährungsfrist. Dem trägt § 135 des Sozialgesetzbuches Rechnung, der Verlängerungen für die Gewährleistung für Zahnersatz vorsieht, die allerdings noch nicht in Kraft sind. Einstweilen bleibt als vernünftige Lösung, daß Zahnarzt und Zahntechniker als Partner des Werkvertrages die Gewährleistung für Mängel des Werkes auf vertraglichem Wege angemessen verlängern, wie es § 638, Abs. 2 BGB ausdrücklich zuläßt. Diese Verlängerung kommt dem Patienten als Vertragspartner des Zahnarztes nach der Rechtsprechung automatisch zugute. Auf diese Weise wird das Risiko versteckter Fehler, an denen keiner im eigentlichen Sinne Schuld hat, in erträglicher Weise auf alle Beteiligten verteilt. Der Patient nimmt die erneute Behandlung auf sich, der Zahnarzt trägt den Behandlungsaufwand, der Zahntechniker den labortechnischen Aufwand.

Fall II:

Etwas komplizierter ist die Situation in folgendem Falle: Ein Zahnarzt versorgt seinen Patienten mit Kronen und Brücken. Als Material hat er mit ihm eine bewährte hochgoldhaltige Legierung vereinbart und dem Techniker einen entsprechenden Auftrag erteilt. Dieser weicht aber eigenmächtig davon ab und verwendet eine sogenannte Spargoldlegierung. Bei Übergabe der Arbeit an den Zahnarzt verschweigt der Zahntechniker die Materialabweichung. Kronen und Brücken werden eingegliedert. Nach einem Dreivierteljahr erscheint der Patient wieder beim Zahnarzt Die Verblendungen weisen schwarze Beläge auf Die Vollgußkronen haben die Farbe von grünblauen Cbristbaumkugeln angenommen. Der Patient klagt außerdem über metallischen Geschmack und gastritische Beschwerden. Er verkündet dem Zahnarzt, daß eine Materialprobe die Verwendung einer minderwertigen Legierung ergeben habe, er daher das Vertrauen zu ihm verloren habe, sich anderweitig neu versorgen lassen wolle und ihm Schadensersatz und Schmerzensgeld in Rechnung stellen werde. Der Zahnarzt teilt dies erregt dem Zahntechniker mit. Der antwortet, daß ihm das alles zwar sehr leid täte, verweist aber im übrigen auf den Ablauf der Gewährleistungsfrist. Wie ist hier die Rechtslage? Bestellt war eine hochgoldhaltige Legierung. Mit der kommentarlosen Ablieferung der in Auftrag gegebenen Arbeiten wurde somit schlüssig die Beschaffenheit aus eben dieser Legierung zugesichert. Dem Werk fehlte also eine zugesicherte Eigenschaft. Auf die Verjährung der daraus erwachsenen Ansprüche kann sich der Techniker in diesem Falle aber nicht berufen, weil er den Zahnarzt durch sein Schweigen über die wesentliche Eigenschaft der Materialbeschaffenheit getäuscht hat Wird die Sache rechtshängig und erkennt das Gericht auf Verschuldm des Zahntechnikers durch arglistige Täuschung, so läuft dieser Gefahr, dem Zahnarzt sämtlichen ihm durch die Ansprüche des Patienten entstehenden Schaden ersetzen zu müssen. Wünschenswert ist eine gemeinsame Basis für Zahnärzte und Zahntechniker, die gekennzeichnet ist von engmaschigem Informationsaustausch, gegenseitigem Verständnis und Vertrauen.

Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. Dr. Ludger Figgner Westfälische Wilhelms-Universität,
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik A
Waldeyerstraße 30, 48141 Münster

Literatur

1. BGH NJW 28, 305 (1975) = Zahnärztl Mitt 65, 365 (1975)
2. MÜLLER-FAHLBUSCH, H. Ärztliche Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde. Georg Thieme Verlag, Stuttgart - New York 1992
3. TIEMANN, S. Das Recht in der Zahnarztpraxis. Quintessenz GmbH, Berlin 1982

Recht

ZAHNÄRZTLICHE DOKUMENTATION

DIE DOKUMENTATION der Behandlung ist eine Pflichtübung, der sich viele Zahnärzte nur ungern unterziehen. Eingetragen werden vielfach nur die Ziffern des BEMA und der GOZ. Der 01-Befund wird durch einfaches Beschriften des Zahnschemas dokumentiert, aber auch das ist nicht zu 100% Standard. Das geht gut, bis die KZV in der Wirtschaftlichkeitsprüfung näheren Aufschluß zur Behandlung haben will oder es zu einem Haftungsfall kommt. Das ist immer häufiger der Fall und wird sich zu einem der Hauptprobleme forensischer Auseinandersetzungen mit KZV und Patient entwickeln. Nur eine sorgfältige Dokumentation bietet die Chance, Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchzustehen und Haftungsansprüche abzuwehren. Wann aber ist eine Dokumentation sorgfältig? Was gehört dokumentiert?

Notwendige Dokumentation

Der Begriff der zahnärztlichen Dokumentation umfaßt jede die Behandlung eines Patienten betreffende Aufzeichnung, gleich in welcher Form, also Karteikarte, Arztbriefe, Röntgenaufnahmen, Abdrücke, Modelle, Rechnungen, etc.

Den Umfang der Dokumentation legt in Baden- ~ Württemberg die jeden approbierten Zahnarzt bindende Bestimmung des § 5 Abs. 1 der Berufsordnung fest. Danach sind für jeden Patienten getrennt Befunde und Behandlungsmaßnahmen unverzüglich fortlaufend und lückenlos aufzuzeichnen.

Ähnliche Bestimmungen enthalten die Gesamtverträge. Darüber hinaus setzt die Abrechenbarkeit einer ganzen Reihe von Leistungen des BEMA und GOZ die Aufzeichnung der Befunde voraus.

Diese Bestimmungen regeln nicht, welche Befunde oder Behandlungsmaßnahmen aufzuzeichnen sind. Diese Frage beantwortet sich aus der Funktion der Dokumentation.

Zu dokumentieren sind im Regelfall . Behandlungsdatum, Befund, Anamnese, Diagnose, Zahn-Nr., Legierungsziffer, ggf. mit weiteren Erläuterungen, Aufklärungsgespäch - Beratung, mit kurzer Inhaltsangabe inkl. Patientenerklärungen, Untersuchungsergebnisse (z. B. Rö-Befund), Behandlungsplanung (bei schwierigen Behandlungen, besonders in der Prothetik), konsiliarischer Befund, Arztbrief, Rezept, Überweisung, Nicht wahrgenommener Termin, Einbestellung, Fremdleistungen (Kosten), Vorschüsse.

Dies muß nicht alles in der Karteikarte enthalten sein, aber in den die Behandlung betreffenden Unterlagen.

Funktion der Dokumentation

Die Dokumentation dient zwei Zwecken: Nachweis erbrachter Leistungen gegenüber Kostenträger bzw. Patient (Abrechnungsdokumentation)

Nachweis einer Behandlung nach der lege artis (Behandlungsdokumentation).

Letztere enthält als Bestandteil die Abrechnungsdokumentation, geht aber darüber hinaus.

An die Dokumentation knüpfen sich beweisrechtliche Konsequenzen. Das gilt für einen zivilrechtlichen Haftungsprozeß genauso wie für das Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung, Disziplinarverfahren und mit Einschränkungen strafrechtliche Verfahren, z.B. wegen Verdachts der Abrechnungsmanipulation. Für eine vertrauenswürdige Dokumentation gilt die Vermutung, daß die in ihr enthaltenen Befunde erhoben und Behandlungsmaßnahmen erbracht wurden - bis zum Beweis des Gegenteils. Dieser Grundsatz

hat eine Kehrseite: Es wird vermutet, daß nicht dokumentierte Befunde auch nicht erhoben und nicht dokumentierte Behandlungsmaßnahmen nicht erbracht, nicht dokumentierte Untersuchungen nicht durchgeführt wurden.

Konsequenzen unzureichender Dokumentation

Unzureichende Dokumentation bringt den Zahnarzt in die fatale Lage, Lücken in Befunderhebung und Behandlungsmaßnahmen schließen zu müssen. Er muß nunmehr beweisen, daß er trotz unterlassener Dokumentation bestimmte Befunde erhoben hat bzw. keine Befunde zu erheben waren und daß er bestimmte Behandlungsmaßnahmen durchgeführt hat. Dieser Beweis gelingt im Arzthaftungsprozeß nur schwer.

Regelmäßig konfrontiert mit seiner eigenen Dokumentation wird der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Sind im 01-Befund ZSt + Mu nicht angekreuzt, bestand auch keine Indikation, solche Maßnahmen durchzuführen. Umgekehrt ist ein Behandlungsfehler indiziert, wenn sie angekreuzt, aber entsprechende Behandlungsmaßnahmen nicht vermerkt sind. Beides mal ist die Behandlung unwirtschaftlich. Die Abrechnung einer VitE ist ohne vorherige Vitalitätsprüfung in der Regel genau so wenig denkbar wie eine Zahnextraktion indiziert ist, wenn die Karteikarte über den klinischen Befund an diesem Zahn keine Aussagen enthält und auch ein Röntgenbild fehlt. Unternimmt der Zahnarzt Erhaltungsmaßnahmen bei einem extraktionswürdigen Zahn, dann muß sich in der Karteikarte zumindest die Eintragung finden, daß der Patient die Zahnextraktion verweigert, und sich auch ergeben, aus welchen Gründen die Behandlung dennoch weitergeführt wurde.

Sorgfältige Dokumentation

Als „sorgfältig“ ist diejenige Dokumentation zu bezeichnen, die bei Gesamtbetrachtung der dokumentierten Befunde und Behandlungsmaßnahmen, Röntgenbilder, Modelle und dergleichen ohne weitere Untersuchungen den Rückschluß zuläßt, daß die abgerechneten Leistungen erbracht und die zahnmedizinischen Behandlungsregeln eingehalten wurden.

Die Anforderungen variieren je nach Schwierigkeitsgrad der Behandlung. Da sich der Schwierigkeitsgrad einer Behandlung oft erst im nachhinein herausstellt, bedeutet dies: grunätzlich eingehende Dokumentation in jedem Behandlungsfall. Dokumentiert werden sollten alle die Behandlungstätigkeit beeinflussenden Befunde, mögen diese auf rein zahnärztlichem Gebiet, auf medizinischem Gebiet (Patient hat z. B. Diabetes mellitus) oder gar auf eher psychiatrischem Fachgebiet liegen. Die Dokumentation muß nicht ausführlich sein. Sie kann insbesondere Abkürzungen verwenden (wobei der Einsatz von EDV besonders hilfreich ist). Der Patient ist auch nicht nach allen möglichen Vorerkrankungen zu befragen, soweit dies für die Behandlungsplanung nicht erforderlich ist. Besondere Aufmerksamkeit verdienen aber z.B. psychische Auffälligkeiten des Patienten (Myoarthropathie).

Ein Zahnarzt kann Honorar einbüßen und haftrechtlich zur Verantwortung gezogen werden, wenn er nur nach der lege artis behandelt, nicht aber, wenn er nach der lege artis behandelt und seine Behandlung sorgfältig dokumentiert. Die Dokumentation ist daher nicht lästige Pflichtübung, sondern primäre Schadensvorsorge.

Thomas Ratajczak, Rechtsanwalt, Wegenerstraße 5, 71063 Sindelfingen
(aus Zahnärztl Inform Rbeinland-Pfalz III/1992~ (aus ZBW)

Recht

RECHTLICHE BEDEUTUNG PROPHYLAKTISCHER MASSNAHMEN UND HAFTUNGSRISIKO DES ZAHNARZTES

Law: Legal implications of preventive treatment and risks of liability of the dentist.

Grundlagen jeder zahnärztlichen Tätigkeit sind die Aufklärungs-, Dokumentations- und Sorgfaltspflicht. Laut Urteil des BGH aus dem Jahre 1974 ist die zahnärztliche Tätigkeit Dienstvertrag. Danach schuldet der Zahnarzt nicht den Erfolg, sondern eine sorgfältige Behandlung nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft. Voraussetzung dazu sind die Anamnese- und Befunderhebung.

Ohne Anamneseerhebung niemals

Bei neuen Patienten hat sich in der Praxis die Aushändigung eines Anamnese-Fragebogens als sehr hilfreich erwiesen. Dieser dient als Grundlage für ein orientierendes Gespräch, um mögliche Risiken bei therapeutischen Maßnahmen aufzudecken. Es muß zu Beginn immer der Satz gelten: Behandle niemals einen Unbekannten.

Die Behandlungsrisiken sind sehr vielfältig (1) und können im Rahmen dieser Arbeit nur auszugsweise aufgezeigt werden.

1. Lokales Risiko

a) Radiotherapie, b) Blutkrankheiten, c) Zytostatikatherapie, d) AIDS, e) mangelhaft eingestellter Diabetes mellitus

2. Generelles Risiko

a) Endokarditisgefährdung, b) Organtransplantationen, c) kardiovaskuläre Probleme, d) endokrine Störungen, e) Schwangerschaft

3. Blutungsrisiko

a) Hämophilie verschiedener Genese, b) Marcumartherapie, c) Dialysepatienten

In Zweifelsfällen Rücksprache mit dem behandelnden Kollegen

In allen Fällen ist vor Beginn einer Behandlung eine Rücksprache mit dem Hausarzt oder Internisten erforderlich, und deren Empfehlungen sind in der Karteikarte zu vermerken. Danach müssen sich Umfang und Dauer der therapeutischen Maßnahmen richten. Im folgenden sollen die prophylaktischen Maßnahmen bei einer Endokarditisgefährdung kurz erläutert werden (2).

Welche Eingriffe erfordern eine Prophylaxe?

Betroffen sind Patienten mit angeborenen und erworbenen Herzklappenfehlern oder Endokardläsionen anderer Genese. Diese erkranken um ein Vielfaches häufiger an einer Endokarditis als andere. Bei dieser Patientengruppe ist die einmalige orale Gabe eines Penicillins (z.B. Propicillin[®]) mit einer Dosis 2 ME (z. B.: 2 x 1 Tablette Baycillin[®] Mega) 30-60 Minuten vor dem geplanten Eingriff unbedingt erforderlich. Hierzu zählen Zahnextraktion, Zahnsteinentfernung, Parodontalchirurgie, operative Entfernung retinierter Zähne, Wurzelbehandlung. Die Risiken einer Erkrankung durch zahnärztliche Behandlung müssen möglichst gemindert werden (3). Daraus resultiert, daß der Prävention eine große Bedeutung zukommt.

Haftungsrisiko bei unterlassener Prophylaxe

Wer diese Kriterien nicht genügend beachtet, setzt sich der schuldhaften Verursachung eines Schadens infolge Fahrlässigkeit aus (4). Fahrlässig handelt nach § 276 BGB, wer die gebotene Sorgfalt außer acht läßt.

Letztere wird bemessen nach der Umsicht und Vorsorge des Behandlers. Im anderen Fall besteht ein Haftungsrisiko aus folgenden gesetzlichen Bestimmungen:

- a) Dienstvertrag (§ 611 BGB), b) Werkvertrag (§ 631 BGB), c) Schadensersatzpflicht aus unerlaubter Handlung (§ 823 BGB), d) Haftung für den Verrichtungsgehilfen (§ 831 BGB),
- e) Haftung für eigenes Verschulden (§ 276 BGB),
- f) Verschulden des Erfüllungsgehilfen (§278 BGB)

Die Haftung aus unerlaubter Handlung wird im § 823 BGB wie folgt definiert:

1. Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatze des daraus entstehenden Schadens verpflichtet. 2. Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Recht verstößt. Ist nach dem Inhalt des Gesetzes ein Verstoß gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle eines Verschuldens ein.

Prophylaxe und Dokumentation

Prophylaktische Maßnahmen haben in ihrer rechtlichen Bedeutung einen hoher Stellenwert. Bei nicht genügender Beachtung dieser Erfordernisse, speziell der Endokarditisprophylaxe, besteht für den Zahnarzt ein Haftungsrisiko. In einer gerichtlichen Auseinandersetzung ist die Vorlage einer sorgfältig geführten Dokumentation sehr hilfreich, um nicht in Beweisnot zu geraten.

Summary: The basis of any dental treatment is the compulsory contribution of intensive information, documentation and care. By order of the Federal Supreme Court (BGH) in 1974 the dentist's treatment is a contract of employment. Not the success is relevant, but a careful treatment. A conditio sine qua non are the anamnesis and the documentation.

Korrespondenzadresse: Dr. Georg Gümpel, Eulenacker 15, 22175Hamburg
(Nachdruck „Baycillin Zahnarzt-Service“) Zahnärztl Informationen Rheinland-Pfalz IV/1993



Recht

HÖHE DES SCHADENSERSATZES

Lehren aus einem wichtigen Urteil

Law: Claim of damages. A lecture from an important opinion of the court.

Summary. A patient was convinced, that prosthetic treatment was insufficient. The dental expert was of the opinion, that the dentist did not all what have had should be done in the case. So the patient went to court and claimed for compensation (for injuries suffered). The district court condemned the dentist to pay. The patient claimed for DM 25.720 to pay for the treatment by the next dentist. The supreme court Düsseldorf denied the compensation in the way the district court did. Instead of DM 25.720 the dentist had only to pay DM 1.139,23, including the fact that the patient did not pay his own interest of DM 39777,27 to him.

BEI HAFTPFLICHTPROZESSEN

zwischen Zahnarzt und Patient, in denen der Patient wegen angeblicher ärztlicher Fehlbehandlung den Zahnarzt gerichtlich in Anspruch nimmt, spielt das Thema des Schmerzensgeldes ebenso eine Rolle wie das Thema, welchen Schadensersatz der Zahn- im übrigen zu leisten hat. Selbst Juristen sind bei diesen Fragen überfordert, wenn sie nicht ständig die Rechtsprechung zur Kenntnis nehmen und sich hieran orientieren. Wichtig ist ein Urteil der Oberlandesgerichte Düsseldorf wobei anzumerken ist, daß schon häufig gerade dieses Gericht bedeutsame Entscheidungen im ärztlichen Bereich gefällt hat.

Was war geschehen? Der Kläger war Kassenpatient, versichert bei einer Primärkasse. Er ließ sich zahnärztlich und zahnprothetisch behandeln, die Krankenkasse hatte den vorgelegten Heil- und Kostenplan genehmigt, es ging um Überkronung im Oberkiefer, Ersatz fehlender Zähne durch Brückenglieder sowie Füllungstätigkeit. Nach Beendigung der Behandlung behauptete der Patient, der Zahnarzt habe mangelhafte Leistung erbracht.

Der Patient war so klug, über seinen Anwalt ein Beweissicherungsverfahren beim Amtsgericht durchführen zu lassen. Im Rahmen des Beweissicherungsverfahrens holte das Amtsgericht ein Gutachten ein. Der Sachverständige kam zu dem ärztlichen Ergebnis, der Zahnarzt habe notwendige zahnärztliche Behandlung unterlassen, u. a. eine Parodontosebehandlung. Die prothetischen Leistungen im Oberkiefer seien mangelhaft, sie müßten ebenso ersetzt werden wie die Brücke im Unterkiefer rechts.

Der Kassenpatient war natürlich über dieses Ergebnis des Beweissicherungsverfahrens sehr zufrieden und erhob nunmehr beim Landgericht Klage auf Zahlung von Schmerzensgeld verbunden mit der Klage, das Gericht möge feststellen, daß der Zahnarzt den Schaden zu ersetzen habe, der dem Patienten aufgrund der mangelhaften Behandlung entstanden sei. Das Landgericht verurteilte den Zahnarzt entsprechend. Später forderte der Kassenpatient den Zahnarzt auf ihm einen hohen Vorschuß zu zahlen, denn die Behandlungskosten, die nunmehr aufgrund der fehlerhaften Behandlung erforderlich würden, machten einen Betrag von 25.720 DM aus. Man höre und staune! Der Patient war ja als RVO-Kassenpatient erschienen, er hatte ohnehin nur den geringsten Eigenanteil damals zu entrichten und meinte nunmehr im Wege des Schadensersatzes, den horrenden Betrag von 25.720 DM verlangen zu können.

Wer als Anwalt ständig Haftungsprozesse vor dem Gericht verhandelt, muß immer wieder mit Erstaunen feststellen, daß die Nachbehandlungskosten bei einer fehlerhaften Behandlung stets wesentlich teurer sind. Ein überzeugender medizinischer Grund ist nicht ersichtlich. Oft ist nicht der Eindruck von der Hand zu weisen, daß der nachbehandelnde Zahnarzt die Fehler seines Vorgängers ausnutzt, um eine umfangreichere Behandlung mit erhöhten Kosten

durchzuführen. Dabei müßte eigentlich jeder Zahnarzt Solidarität zeigen und im übrigen wissen, daß jedem - aber auch jedem - beim besten Behandlungswillen einmal ein Fehler, also eine Fahrlässigkeit unterlaufen kann. Zurück wieder zu unserem Prozeß. Es kam also das dritte gerichtliche Verfahren und siehe da, das Oberlandesgericht Düsseldorf wies dieses Klagebegehren zurück. Zu Recht meinte das Gericht, daß der Patient natürlich nicht berechtigt gewesen sei, sich nunmehr in die Behandlung eines Privatzahnarztes zu begeben und eine umfangreiche Superbehandlung mit über 25.000 DM zu veranstalten in der Meinung, hierfür sei ja der vorbehandelnde Zahnarzt eintrittspflichtig.

Es ist eine Freude die Urteilsbegründung zu lesen. So sagt das Oberlandesgericht, daß sich die Verpflichtung des Zahnarztes zum Schadensersatz auf die Ausgaben beschränke, die dem Patienten bei einer nach den Grundsätzen der kassenzahnärztlichen Versorgung durchgeführten Behandlung entstanden wären. Das folge aus dem begrenzten Leistungsinhalt des Behandlungsvertrages, den der Kassenzahnarzt mit dem gesetzlich krankenversicherten Patienten schließt. Dieser Behandlungsaufwand sei selbstverständlich geringer und weniger kostspielig als das, was der Zahnarzt unter die Umständen bei privaten Patienten anraten würde

Somit könne der betroffene Kassenpatient Ersatzanspruch nur im Rahmen der Grundsätze erheben, die nach der damaligen RVO - jetzt SGB V - für seine Behandlung und deren Umfang gelten. Das bedeutet, daß er nur für die erneute Behandlung nur die Leistung eines anderen Kassenzahnarztes beanspruchen könne. Schaden und Berechnungsfaktor für die Höhe des Schadens seien somit allein der Eigenanteil, den der Kassenpatient für die erneute Behandlung aufzubringen habe soweit er nicht durch Zuschüsse des Krankenversicherers gedeckt sei. Der Prozeß hatte daher finanziell das Ergebnis, daß das Gericht anstelle der begehrten 25.720 DM dem Kassenpatienten noch 1139,23 DM zusprach. Dabei hatte das Gericht berücksichtigt, daß der Patient damals seinen Eigenanteil von 3977,27 DM nicht gezahlt hatte.

Walter Fibelkorn, Rechtsanwalt, Hamburg
Zahnärztl Informationen Rheinland-P&lz IV/1993

Recht

WAS TUN WENN DER PATIENT NICHT ZAHLT ?

Law: What has to be done, when the patient doesn't pay 7

Summary. Whenever a bill of a dentist is not correct by matter-of-fact, by calculation and by rate, so the demand of § 10 GO-Z (rates for dentists) is not fulfilled and the patient at the moment has not to pay the bill. The bill has to fulfil the demand of § 10 GO-Z, and the patient can proof it.

EINE ZAHNARZTRECHNUNG (Liquidation), die sachlich, rechnerisch und gebührenrechtlich nicht korrekt ist und somit den Anforderungen des § 10 GOZ nicht entspricht, entbindet den Patienten - zumindest vorerst - von der Zahlung, weil die Vergütung nicht fällig ist. Voraussetzung für die Fälligkeit der Vergütung ist, daß der Zahnarzt eine Rechnung erteilt, die den nach § 10 GOZ vorgeschriebenen inhaltlichen Anforderungen entspricht Hintergrund ist, daß der Patient die Vergütungsforderung anhand einer korrekten Rechnung nachprüfen können soll. Vor dem Eintritt der Fälligkeit braucht er nicht zu zahlen. Selbst eine Mahnung, ein Mahnbescheid oder eine Klage führen bei einer nicht ordnungsgemäß ausgefüllten Rechnung nicht zum Schuldnerverzug gemäß § 284 BGB.

Eine Zahlungsfrist ist nicht ausdrücklich gefordert, aber zu empfehlen: „Bitte zahlen Sie sofort nach Erhalt ...“ oder „Bitte zahlen Sie binnen . . . Tagen nach Erhalt“.

Im bargeldlosen Zahlungsverkehr ist es üblich, eine zwei- bis dreiwöchige Zahlungsfrist stillschweigend zu gewähren.

Ist nach der stillschweigenden bzw. ausdrücklich geforderten Zahlungsfrist kein Zahlungseingang zu verzeichnen, muß umgehend gemahnt werden. Eine bestimmte Form der Mahnung ist gesetzlich nicht vorgeschrieben, sie muß nicht einmal die Formulierung „Mahnung“ enthalten. Zur Klarstellung ist diese Formulierung aber unbedingt zu verwenden. Wichtig ist, daß zum Ausdruck kommt, daß eine eindeutige Zahlungsaufforderung erklärt wird. Dies geschieht regelmäßig durch die Festlegung einer genau datierten Zahlungsfrist. Der Hinweis auf etwaige Folgen der Nichtzahlung (Einschalten eines Rechtsanwaltes oder des Gerichtes) ist nicht erforderlich. Zweckmäßig ist es, der Mahnung einen Überweisungsträger beizulegen.

Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist hat der Patient sämtliche anstehenden Kosten (Verzugsschaden) zu ersetzen. Nach Ablauf der Zahlungsfrist ist die Rechnung des Zahnarztes zu verzinsen. Der gesetzliche Mindestzins nach § 288 BGB beträgt 4%. Nimmt der Zahnarzt höhere Kontokorrentzinsen in Anspruch, so können diese als Verzugsschaden ebenfalls geltend gemacht werden. Zur Vermeidung von Beweisschwierigkeiten über die erfolgte Mahnung ist es ratsam, diese mittels Einschreiben/ Rückschein zu versenden.

Zahlt der Patient, ist die Angelegenheit dann erledigt. Zahlt der Patient weiter nicht, kann die Mahnung wiederholt werden. Für diese Mahnschreiben können Schreibauflagen und Bearbeitungsgebühren in angemessenem Rahmen als Verzugsschaden ebenfalls geltend gemacht werden. Eine feste Grenze für die Angemessenheit gibt es nicht. Ein zweistelliger Betrag sollte dabei in jedem Fall gerechtfertigt sein. Wichtig: Eine zweite Mahnung ist rechtlich nicht erforderlich. Mehrmalige Mahnungen erhöhen nur den Verwaltungsaufwand in der Praxis. Die Mahnung unterbricht nicht die Verjährung. Diese Wirkung führt gemäß § 209 BGB nur die Klage oder auch die Zustellung eines Mahnbescheides im Mahnverfahren herbei.

Die Forderungen für zahnärztliche Dienstleistungen verjähren innerhalb von zwei Jahren (§196 Abs. 1 Nr 14 BGB). Die zweijährige Frist beginnt allerdings erst im Schluß des Jahres, in dem die Fälligkeit eingetreten ist (§201 BGB). Fällig ist die Forderung gemäß § 10 Abs. 1 GOZ mit der Rechnungserteilung. Beispiel: Eine im Juni 1990 nach Erstellung einer ordnungsgemäßen Rechnung fällige Vergütung verjährt demnach mit Ablauf des Jahres 1992. Bleibt die Mahnung erfolglos, sollte der Rechnungsbetrag gerichtlich geltend gemacht werden. Aus grundsätzlichen Erwägungen heraus sollte dies auch bei kleineren Beträgen durchgeführt werden.

Es bieten sich zwei Verfahrensweisen an:

a) Antrag auf Erlaß eines Mahnbescheides, b) eine Klage.

a) Der Antrag auf einen Mahnbescheid - Vordrucke sind im Schreibwarenhandel erhältlich - kann vom Zahnarzt selbst gestellt werden. Der Antrag ist an das für den Wohnort des Zahnarztes zuständige Amtsgericht zu richten (§ 689 Abs. 2 ZPO).

Der Mahnbescheid wird dem Schuldner (Patient) vom Amtsgericht zugestellt. Dabei prüft das Gericht die Richtigkeit der Forderung nicht. Nach Zustellung des Mahnbescheides hat der Schuldner (Patient) eine zweiwöchige Widerspruchsfrist. Reagiert der Patient in dieser Zeit nicht, kann der Zahnarzt einen Vollstreckungsbescheid (§ 699 ZPO) beantragen. Dieser Vollstreckungsbescheid wird dem Schuldner (Patient) ebenfalls zugestellt. Unternimmt der Schuldner (Patient) hiergegen nichts, erwächst der Vollstreckungsbescheid in einen sogenannten Vollstreckungstitel. Mit diesem Vollstreckungstitel kann dann die Zwangsvollstreckung betrieben werden.

Beispielsweise kann dann der Gerichtsvollzieher mit einer Pfändung beauftragt werden. Aus dem Vollstreckungstitel kann nicht nur zwei Jahre, sondern dreißig Jahre vollstreckt werden (§218 BGB).

Der Patient hat die Möglichkeit, gegen den Mahnbescheid einen Widerspruch ein zulegen und den Zahnarzt zu zwingen, die Durchführung des streitigen Verfahrens vor dem Amts- oder Landgericht zu betreiben. Ein Vollstreckungsbescheid ergeht in diesem Falle nicht.

Läßt der Patient das Mahnverfahren bis in das Stadium des Erlasses eines Vollstreckungsbescheides gelangen, so kann er hiergegen den Einspruch erheben. Dieser führt dann dazu, daß das Verfahren ebenfalls in das streitige Gerichtsverfahren übergeleitet wird (Abgabe des Rechtsstreites an das zuständige Amts- oder Landgericht).

Der Vorteil des Vollstreckungsbescheides besteht auch im Falle des Einspruchs darin, daß aus ihm bereits vorläufig vollstreckt werden kann, auch wenn das Verfahren nach dem Einspruch vor dem Prozeßgericht weiter betrieben wird.

b) Eine Zahlungsklage kann mit oder ohne vorgeschaltetes Mahnverfahren vor dem Amtsgericht erhoben werden, wenn die Forderung unter 10.000 DM liegt. Ein Rechtsanwalt ist hierzu nicht erforderlich, dessen Inanspruchnahme aber anzuraten. Im Falle des Obsiegens sind die Kosten für den Rechtsanwalt erstattungsfähig.

Eine Zahlungsklage ist vor dem Landgericht zu erheben, wenn die Forderung über 10.000 DM liegt. Vor dem Landgericht muß der Zahnarzt sich durch einen Rechtsanwalt vertreten lassen.

Übrigens: Beim Antrag auf Erlaß eines Mahnbescheides und im Klageverfahren unterliegt der Zahnarzt nicht der ärztlichen Schweigepflicht gemäß § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB.

DIE ENTWICKLUNG DER FORENSISCHEN ODONTO-STOMATOLOGIE

The english version „History of Forensic Odonto-Stomatology" has been published in I.O.F O.S., Newsletter, Year 1991-1993, translated by Dr.Hans-Jürgen Reiter, Speyer.

Der heutige Tag ist ein Resultat des gestrigen. Was dieser gewollt hat müssen wir erforschen, wenn wir zu wissen wünschen, was jener will (Heinrich Heine).

Vorliegender Beitrag will mit der Darstellung der historischen Entwicklung auf die Notwendigkeit des Ausbaues der forensischen Odonto-Stomatologie in der Bundesrepublik Deutschland hinweisen, und gleichzeitig dem Zahnarzt ebenso wie dem Rechtsmediziner, der Polizei und Staatsanwaltschaft dieses Spezialgebiet näherbringen. Die Entwicklung der forensischen Odonto-Stomatologie ist untrennbar mit der Entwicklung der Medizin, der Zahnmedizin und der Rechtswissenschaft verbunden (8,9,10). Sie ist ein Teil der Kulturgeschichte der Menschheit. In der Urgesellschaft stehen Not, Helfensdrang und Zusammengehörigkeitsgefühl der Sippe an der Wiege der Heilkunst. Höhlenmenschen und Knochengravierer haben trotz großer Kunstleistung in Westeuropa vor 20.000 und mehr Jahren nichts zahnärztliches festgehalten und festzuhalten vermocht (11). In den sich entwickelnden kleineren und großen Klassenstaaten (Sklavenhalter) des alten Orients zeigt die Verwendung des Mundes und der Zähne in der Bilderschrift der Hieroglyphen, daß man beiden die nötige Beachtung schenkte. Das wertvollste Belegstück Altägyptens ist der EDWIN-SMITH-Papyrus aus dem 17.Jh.v.Chr. Hier wird eine Kieferverrenkung besprochen und deren kunstgerechte Reposition. Was von Zahnersatz und Zahnstützwerk gefunden wird, gehört zu den Wunderwerken der antiken Metalltechnik, nicht der Medizin. Über Rechtsmedizin ist nichts bekannt (12,13,14). Über die Zahnpflege im Zwischenstromland Mesopotamien sind wir nur wenig unterrichtet. Um so klarer sehen wir aus dem kurz nach 2.000 v.Chr. erlassenen für Babylon und Assyrien geltenden Codex CHAMMURAPI die Bedeutung, die guten Gebissen beigelegt wurde: §200 „Wenn jemand die Zähne eines anderen seinesgleichen herausschlägt, so soll man seine Zähne herausschlagen“, §201 „Wenn er die Zähne eines Freigelassenen ausgeschlagen hat, so soll er 1/2 Mine Silber zahlen". Mindestens seit dem Erlaß des Codex CHAMMURAPI war bei der Ärzteschaft im Zwischenstromland jede chirurgische Initiative gelähmt (15). Aus den Geschichts-, Gesetz-, Kult- und Erbauungsbüchern Israels geht hinsichtlich der Heilkunde, also auch von Zahnheilkunde nicht sehr viel hervor. „Wenn jemand einen Knecht oder eine Magd schlägt, und es geht dabei ein Auge verloren oder wenn ein Zahn ausgeschlagen wird, so soll Freilassung erfolgen" (A.T., 5.Jh.v.Chr., 2.Mos.21,26,27) (16,17). Das jüdische Gesetz wertet, wie auch das babylonische, die Beschädigung des Zahnes gleich nach der des Auges - Auge um Auge, Zahn um Zahn - (Talmud 1.-5.Jh.n.Chr.). Bei dem „eingesetzten Zahn" im Talmud handelt es sich um kosmetischen Ersatz und er wird bei den „weiblichen Schmucksachen" abgehandelt. Angefertigt wird der künstliche Zahn vom Handwerker, hat mit Ärztlichem nichts zu tun (18,19).

Klaus Röttscher, Maximilianstraße 22, 67346 Speyer

China besaß wie auch Ägypten und das Zwischenstromland eine beachtenswerte Kultur, die Indien und Arabien beeinflusste. Bücher über die Zahnheilkunde in China existieren, sind aber noch nicht veröffentlicht (20,21). Das erste Zahnersatzwerk, auf welches wir in Phönizien stoßen, stammt aus dem Grab bei Saida~ zwei mit Golddraht aneinandergedundene rechte Schneidezähne, am Zahnhals der Nachbarzähne durch Golddrahtschlingen festgehalten (22). Bei den Griechen, wo keine Sonderung der verschiedenen Zweige der Arzneikunst statthabte, gab es nachweislich auch keine Zahnärzte. Die Behandlungsmethoden des Hippokrates, Archimedes, Celsus und Galenus sind herausragend gewesen (23). In den ersten Gesetzen Roms, etwa 450v.Chr. niedergeschrieben, ist die Rede von Goldbändern, mit welchen Zähne aneinander festgebunden werden (24). Ein Gesetz der 12 Tafeln (302 nach der Erbauung Roms) sagte: „Werft kein Gold auf den Scheiterhaufen, auf welchem Leichname verbrannt werden, doch könnt ihr den Verstorbenen mit dem Golde verbrennen, das seine Zähne befestigt, ohne das Gesetz zu verletzen" (25). Die alte römische Medizin war religiös-magisch. Die ersten Ärzte waren Sklaven, Freigelassene oder Abenteurer. Auch unter Aeneas gab es heilkundige Soldaten und Offiziere, die nur gelegentlich heilten, sonst aber kämpfende Soldaten waren (26). Die römischen Gesetze subsumieren die Verletzungen der Zähne unter den Begriff der Verletzungen im allgemeinen (27). In Griechenland und Rom finden sich keine Spuren ärztlicher Gutachtertätigkeit trotz der sonst so diffizilen Rechtsentwicklung und des hohen Standes seines ärztlichen Wissens (28,29). Der Untergang der griechischen und römischen Reiche führte zu einem starken Rückgang der Kultur und bewirkte einen Rückschritt der Medizin, dabei mindestens ebenso sehr der Zahnheilkunde (30,31). Bis etwa zur Zeitenwende hat es eine eigenständige Zahnheilkunde noch nicht gegeben.

Erkennend, lehrend und ausübend war sie stets ein Teil der allgemeinen Heilkunde, die ihrerseits von Priestern oder einem sich vorwiegend aus der Priesterkaste entwickelten Ärztestand ausgeübt wurde (32). Mit dem Aufkommen des Feudalismus waren es die als Barbaren angesehenen germanischen Stämme der Salischen Franken, Alemannen, Goten, Wandalen u.a., die als erste die Heranziehung medizinischer Sachverständiger gesetzlich festlegten. Damit wandten sie sich gegen die bisherige Sitte der Blutrache und übertrugen dem Gemeinwesen auf diesem Gebiet eine gewisse Verantwortlichkeit. Die Medizin verfügte damals jedoch noch nicht über das nötige Rüstzeug, um diesem Erfordernis gerecht zu werden. Von zahnärztlicher Therapie wissen wir nichts in der keltisch-germanischen Frühgeschichte (33,34). Die Kodifizierung der Rechtsgewohnheiten erfolgte in der Reihe, wie die einzelnen Stämme römischen Boden betraten (35): Zuerst bei den Westgoten unter Eurich (466-488), dann bei den Burgundern unter Gundobad (474-516), dem rechtsgelehrtesten unter den germanischen Fürsten. Im 6.Jh. folgten die Salfranken und die ribuarischen Franken. In der ersten Hälfte des 7.Jh. entstehen die Anfänge des langobardischen und alemannischen Rechtes, der Pactus Alamannorum, etwa 100 Jahre später als Lex Alamannorum neugefaßt; sie vermitteln einen Einblick in den Wandel der Standhebung ärztlicher Zeugenaussagen. Im 8.Jh. fassen die Langobarden, die salischen und ribuarischen Franken einige schon vorhandene Rechte neu. Es entsteht das Baiemrecht, zur gleichen Zeit wird, wahrscheinlich auf Anordnung Karls des Großen, das Recht der Sachsen, Thüringer, Chamaven und Friesen aufgeschrieben.

Während die Rechtsaufzeichnungen der süd- und mittelgermanischen Stämme im 8.Jh. im

wesentlichen ihren Abschluß finden, reicht die Gesetzgebung der Angelsachsen in fortlaufender Folge von 600n.Chr. bis ins 11 Jh. Später als bei allen anderen Stämmen folgen die Rechtsaufzeichnungen der Nordgermanen (11.-13.Jh.).Die nordischen Rechte der Isländer haben sich trotz ihrer späten Entstehung ihre Ursprünglichkeit bewahrt. Die Aufzeichnungen der Germanen gerieten in Vergessenheit; im 10.Jh. sind sie auf dem Kontinent kaum noch bekannt. Neue Rechtsaufzeichnungen blieben spärlich. Seit dem 11.Jh. erlangen die Städte eigene Gerichtsbarkeit. Nach jahrhundertlangem Aussetzen der Kodifikation wird germanisches Recht erneut aufgeschrieben. Das Beweisverfahren wird weiter ausgebaut. Die gerichtsärztliche Tätigkeit wird nunmehr von vereidigten Wundärzten ausgeübt. In der Aufzählung von Gesichtsverletzungen, Knochenwunden, Entmannung, Stich-, Brustverletzungen und Lähmungen sind die Rechte von einer unübersehbaren Reichhaltigkeit. Sie haben, durch Rechtsgewohnheit vermittelt, den späteren Stadtrechten als Vorlage gedient (35). Der Arzt steht als Sachverständiger außerhalb des eigentlichen Gerichts. Die formelle Wahrheitsfindung kommt dem ärztlichen Zeugnis wenig entgegen. Im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit wird das Arztzeugnis erstmalig am Ende des 6.Jh. erwähnt. Der Medicus hatte „in ferramenta“ (auf seine chirurgischen Werkzeuge) zu schwören. BOHNE (36) verlegt auf Grund umfassender Studien über das italienische Statutarrecht des 13.-16.Jh. die ersten Anfänge einer systematisch ausgebauten gerichtlichen Medizin in die großen Handels- und Verkehrszentren Oberitaliens. Das italienische Statutarrecht und die deutschrechtlichen Aufzeichnungen gehören der gleichen Zeitepoche an. Johann v.Schwarzenberg' s Bambergensis (1507) und das erste deutsche Strafrecht, die Carolina (1532) bilden die geniale Verschmelzung beider Rechtsquellen (37). Aus dem 13.Jh. liegt das erste gerichtsmedizinische Buch des Chinesen Si-wan-hu vor, das MIRONOW (38) als das erste systematische gerichtsärztliche Werk überhaupt bezeichnet. In Frankreich steht die Gerichtsmedizin anfänglich unter dem Einfluß der römischen Gesetzgebung sowie der Lehren des Hippokrates und Aristoteles. Später gewinnen die fränkisch-germanische und die kirchliche Gesetzgebung an Wirkung. Seit 1278, Philipp dem Kühnen, gab es vereidigte Ärzte in der Umgebung des Königs, in mehreren Städten wie Rouen. Auch das Gottesurteil und die Foltern (39,40,41) waren üblich; die dabei hinzugezogenen Ärzte hatten nicht die Aufgabe, die Folter abubrechen, sondern nur sie zu unterbrechen (42). Stadtärzte gab es in Freiburg i.Br. seit 1403, sie wurden mit dem Unterricht der gerichtlichen Medizin beauftragt (43). In das Jahr 1544 fällt das erste bekannte und wertvolle Dokument der Gerichtsmedizin Perus. Es ist die Urkunde über die Exhumierung des Entdeckers von Peru, Francisco Pizarro. Ihr Hauptwerk war die endgültige Identifikation der Leiche. Philipp II. schuf 1570 das „Gericht der Oberärzteschaft" (Tribunal del Protomedicato), welches oft von den Behörden in zivil- und strafrechtlichen Fragen zu Rate gezogen wurde (44). Im 14.Jh. blieben die Mund- und Kiefererkrankungen bei der Chirurgie, während das Zahnziehen den Zahnbrechern (dentatores), sowie den Scherern und Badern anheimfiel. Letztere waren keineswegs ärztlich ganz ungebildet und der Ausdruck „Zahnbrecher" ist nicht verächtlich aufzufassen. Guy de Choliac (gest.1370), der als der erste klassische.Schriftsteller der französischen Chirurgie bezeichnet wird, erwähnt in seiner 1365 erschienenen „Großen Chirurgie" den Ausdruck „Dentista" sicher als Berufsbezeichnung, weil diese Art von Leuten allmählich die Zahnbehandlung übernehmen (45). (Wird fortgesetzt)

KONGRESSKALENDER

Kongresse, Meetings, Symposien, Tagungen in 1994:

XVI. TRIENNIAL CONGRESS OF THE INTERNATIONAL ACADEMY OF LEGAL MEDICINE AND SOCIAL MEDICINE

31.Mai - 2.Juni 1994 Straßburg

C.) DNA- Technologie zur Identifizierung; G.) Freie Vorträge

Information: STRASBOURG '94, Secretariat of the Congress: INSTITUT DE MÉDECINE LEGALE; 11 rue Humann, F-67085 STRASBOURG CEDEX, France

The 10th World Congress on Medical Law

28.August - 1.September 1994, Jerusalem Ramada Congress Center,

Organizer. World Association for Medical Law, Congress Secretariat: Prof:Amnon Carmi, Congress President, c/o STIER GROUP LTD, 28 Hayezira St., Ramat Gan 52521 ISRAEL, Tel: +972-3-7516422, Fax: +972-3-7516635

Es werden mehr als 1000 Teilnehmer aus aUer Welt zu diesem Kongress erwartet, der mehr als 30 internationale und nationale Organisationen vereint. Das Programm schließt alle Gebiete des Gesundheitsrechts und Ethik ein. Kongresssprachen: Englisch und Französisch.

F.D.I. 82.Jabresweltkongress ANNUAL WORLD DENTAL CONGRESS,

2.-8.Oktober 1994, Vancouver, Kanada

Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), gemeinsam mit dem Deutschen Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie 6.-8.Oktober 1994 Travemünde. Vorsitzende: Frau Prof: Ursula Patzer, 2.Hauptthema: Medizinische und forensische Risiken in der Zahnheilkunde

Der Wert der wissenschaftlichen internationalen Kongresse, Meetings, der Symposien und Tagungen besteht zum einen darin, Freunde und Kollegen aus allen Teilen der Welt zu treffen im freien Austausch von Informationen und Erfahrungen, zum anderen, die neuesten Ergebnisse aus Wissenschaft und Forschung vorzustellen und einem breiten Publikum von Wissenschaftlern des Fachgebietes zu vermitteln. Die Internationale Organisation für Forensische Odonto-Stomatologie (I.O.F.O.S.) ist eine wachsende und faszinierende Organisation von Zahnärzten aus aller Welt, die exzellente Fachleute auf dem Gebiet der Forensischen Zahnheilkunde sind und Kenntnisse in der internationalen und interdisziplinären Zusammenarbeit mit allen Gebieten der Forensischen Wissenschaften besitzen.

The International Organlsation for Forensic Odonto-Stomatology (I.O.F O.S.) is an increasing and fascinating organisation of hard working dentists, of excellent experts in the field of forensic odontology from all continents, well trained in international and interdisciplinary cooperation with all parts of forensic sciences.