

„Ein Richter ist ein medizinischer Laie“

Nachgefragt II. RA Steffen Kaiser ist Vorsitzender Richter am Landgericht Saarbrücken in einer Spezialkammer für (Zahn-)Arzthaftung, zugleich ist er als Fortbildungsreferent tätig. Der DFZ sprach mit ihm über Prozesstaktik und Fallen, in die Gutachter vor Gericht tappen können, über die Wahrheitssuche und das Wissen über das eigene Nichtwissen.

Interview: Dr. Pascale Anja Dannenberg



14

Herr Vorsitzender Richter, wie erfolgt Ihre Auswahl (zahn-)medizinischer Gutachter?

Ich selbst bin jetzt seit 25 Jahren in einer reinen Spezialkammer für (Zahn-)Arzthaftung tätig, sodass ich mir im Lauf der Zeit die Gutachter zusammengesucht habe, mit denen ich sehr gut zusammenarbeite und auf deren Neutralität ich mich verlassen kann. Das heißt, ich muss gar keine Anfragen mehr über die Landes(zahn-)ärztekammern tätigen. Seit 1.1.2026 sind alle (zahn-)ärztlichen Sachen den Landgerichten zugewiesen, nicht mehr den Amtsgerichten. Und an jedem Landgericht gibt es Spezialkammern für (Zahn-)Arzthaftung. Diese Änderung gibt das Gerichtsverfassungsgesetz vor.

„Häufig fehlt Gutachtern das Verständnis dafür, welche Aussagen ich als Richter benötige.“

Sie sind in der komfortablen Situation, gar nicht erst viele Anfragen bei Gutachtern stellen zu müssen?

Das ist der Vorteil einer Spezialkammer. Ich habe in meiner Kammer aktuell 400 Arztsachen anhängig, sodass ich jeden Tag Gutachter auswähle. Da kann ich nicht bei jedem Verfahren Anfragen starten. Und diese Gutachter sagen mir dann auch, wenn ihnen spezielle Kenntnisse, eine Zusatzqualifikation fehlen, etwa zur Bewertung einer DVT-Aufnahme, und empfehlen mir dann einen anderen Kollegen. Eine Anfrage über eine Kammer, das mache ich vielleicht noch einmal im Jahr.

Heißt das, im Saarland gibt es keinen Gutachtermangel?

Im zahnärztlichen Bereich nicht, aber im ärztlichen Bereich. Auch da gibt es zwar nicht das Problem, Gutachter zu finden, aber das Problem, Gutachter zu finden, die ein Gutachten zeitnah erstellen können. Häufig habe ich Gutachter, auch aus anderen Bundesländern, die mir sagen, wir machen das, allerdings haben wir momentan so viele Gutachten auf Halde liegen, dass wir erst in einem Jahr dazu kommen. Das ist bundesweit ein Problem. Es gibt definitiv zu wenig Gutachter, sodass es zu lange dauert, bis Gutachten erstellt werden.

Wenn es bundesweit einen Gutachtermangel gibt, wie sollte gegengesteuert werden?

Wichtig ist, dass die Kammern Gutachterfortbildungen durchführen, insbesondere, dass sie (Zahn-)Ärzte für eine gutachterliche Tätigkeit interessieren und heranzuführen. Ich selbst bin schon mehrfach tätig geworden als Fortbildungsreferent für die Zahnärztekammern in Bayern und Niedersachsen und bin in zwei Wochen an der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe. Sie alle bieten gerade „Neulingen“ hervorragende Fortbildungsveranstaltungen an, bei denen Richterkollegen, Anwälte, Zahnärzte als Referenten eingeladen werden.

Das heißt, über die Kammern müsste noch mehr Interesse geweckt werden?

Ganz genau.

Würden Sie in Deutschland von einem funktionierenden Gutachterwesen sprechen?

Definitiv. Ich bin hochzufrieden mit den Gutachtern. Ich persönlich habe bislang nicht erlebt, dass ein Gutachter versucht, vorhandene Fehler zu vertuschen, um Kollegen zu schützen. Was aber häufig fehlt, ist das Verständnis für das, was ich benötige. Also wenn zum Beispiel ein Zahnmediziner davon spricht, der Kronenrand ist insgesamt insuffizient, dann reicht mir das als Jurist nicht. Ich muss wissen, verstößt es gegen den anzulegenden zahnärztlichen Standard und liegt ein Behandlungsfehler vor, ja oder nein? Das heißt, die (Zahn-)Ärzte, die als Sachverständige fungieren, müssten noch mehr

Verständnis dafür haben, welche Aussagen ich als Richter benötige, um die Sache entscheiden zu können.

Vor Gericht geht es darum, ob gegen wissenschaftliche Leitlinien verstoßen wird.

Genau, dazu brauche ich eine ganz klare Aussage. Und die erhalte ich von erfahrenen Gutachtern. Aber „Neulinge“ beschreiben mir die Sache aus rein (zahn-)medizinischer Perspektive, ohne sich juristisch festzulegen. Dann muss ich nachhaken.

Erfolgt die Ablehnung eines (zahn-)medizinischen Gutachters wegen Befangenheit oder wegen über die Beweisfragen hinausgehenden Einlassungen in der Regel vor Prozessbeginn oder während des Prozesses?
Ablehnungsgesuche haben sehr stark zugenommen und die erfolgen fast immer während des Prozesses.

„Die Gutachter sind meist nicht befangen. Die werden wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt.“

Die Befangenheit zeigt sich dann vor Gericht?

Ich glaube, das ist ein Missverständnis. Tatsächlich sind die Gutachter in den meisten Fällen nicht befangen (lacht). Die werden vielmehr wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt durch den Antrag einer Partei, die sagt, wir wollen, dass der Gutachter abgelehnt wird.

Die Besorgnis der Befangenheit ist schon ausreichend, oder?

Genau. Wenn ein Sachverständiger ein Gutachten erstellt, ist in der Regel eine Partei damit unzufrieden. Entweder weil es den Kläger und damit den Patienten bestätigt, dann ist der beklagte Zahnarzt unzufrieden. Oder weil es den Zahnarzt bestätigt, dann ist der Kläger unzufrieden. Beide Parteien werden nun vor Gericht von Anwälten vertreten. Wenn dann der Zahnarzt zum Beispiel sagt, eine Antibiose war zu dem Zeitpunkt nicht erforderlich, dann kann ein Jurist aus eigener Kompetenz heraus wenig dazu sagen. Deshalb wird dieser andere Instrumentarien suchen, um den Gutachter ersetzen zu können, um damit vielleicht einen besseren Prozessausgang zu erreichen. So wird sich dann häufig auf Formalien verlegt.

Haben Sie ein Beispiel?

Wenn sich etwa ein Gutachter zur Frage der Aufklärung äußert und kundtut, anhand des vorliegenden Aufklärungsbogens ergebe sich, der Patient sei ordnungsgemäß aufgeklärt worden – gleichwohl aber ein mündliches Aufklärungsgespräch entscheidend ist, bei dem der Gutachter nicht zugegen war. Das könnte dann die Besorgnis der Befangenheit begründen und ist ein Beispiel dafür, wie Gutachter in eine Falle tappen können. Das zeigt auch, wie sinnvoll es ist, in Gutachterfortbildungen Richter einzubeziehen, die für genau solche Aspekte sensibilisieren.

Was passiert, wenn ein Gutachter sich vor Gericht zu Einlassungen hinreißen lässt, die über die Beweisfragen hinausgehen?

Das ist ein heikles Thema. Da kann ich keine allgemeingültige Anweisung geben. Ich würde empfehlen, wenn ein Gutachter Zweifel hat, ob er zu einem Punkt, der über die Beweisfrage hinausgeht, etwas äußern soll, sich schon vor der Erstellung des Gutachtens an den Richter zu wenden. Mir sagte mal ein Gutachter zu einer Klage, die ich aufgrund seines Gutachtens abgewiesen hatte, Monate später: „Das war falsch, was die Ärzte gemacht

VERTRAUEN SCHAFFEN!



INTEGRIEREN SIE OCCLUSENSE® IN IHRE FUNKTIONSDIAGNOSTIK, UM MÖGLICHE PROBLEME DER OKKLUSION ZU VISUALISIEREN UND GARANTIEREN SIE IHREN PATIENTEN DIE BESTMÖGLICHE BEHANDLUNG UND AUFLÄRUNG.

„OccluSense® ist auf jeden Fall ein gutes Instrument um zu jeder Zeit den derzeitigen Biss des Patienten zu überprüfen.“

WOLFGANG SEUSER
ZAHNARZT AUS BONN

JETZT DAS GANZE
INTERVIEW ANSEHEN



Bausch
WE MAKE OKCLUSION VISIBLE

Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG
Oskar-Schindler-Str. 4 | 50769 Köln
Tel: 0221-709360 | info@occlusense.com
www.occlusense.com | www.occlusense-shop.com

haben.“ Daraufhin fragte ich ganz verwundert: „Wieso? Sie haben mir doch ins Gutachten geschrieben, es sei keine weitere Röntgenaufnahme durchzuführen gewesen.“ Sagt er: „Sie haben mich gefragt: ‚Hätte man eine weitere Röntgenaufnahme durchführen müssen?‘ Die Frage habe ich ordnungsgemäß mit ‚Nein‘ beantwortet. Aber man hätte ein MRT durchführen müssen – doch danach haben Sie mich nicht gefragt.“ Das zeigt, ein Richter ist ein medizinischer Laie, der möglicherweise Beweisfragen stellt, die zu eng formuliert sind. Dann wird im Gutachten die Frage des Richters richtig beantwortet, aber die maßgebliche Frage, auf die es wirklich ankommt, nicht berührt.

Haben Sie schon mal gehört, dass eine Kammer Druck auf einen Gutachter ausgeübt hat?

Das habe ich noch nie mitbekommen. Und ich behaupte mal, ich kenne viele Gutachter auch persönlich, die seit 20 Jahren für mich arbeiten, und das hat mir noch niemand berichtet.

Haben Sie schon mal gehört, dass ein Richter Druck auf einen Gutachter ausgeübt hat?

Ich bin mir fast sicher, dass ich das ausschließen kann. Das habe ich noch nie gehört. Wenn man „Tendenzsignale“ in eine bestimmte Richtung unterstellen würde, dann würde man unterstellen, der Richter will ein bestimmtes Ergebnis. Aber warum sollte ich ein bestimmtes Ergebnis wollen? Ich will einfach die Wahrheit erfahren, ob Behandlungsfehler oder nicht. Da frage ich kritisch nach.

„Ob Behandlungsfehler oder nicht, ich will nur mein Urteil begründen können, da frage ich kritisch nach.“

Haben Sie ein Beispiel?

Wenn mir ein Sachverständiger beispielsweise sagt, in dem Fall musste noch keine Antibiose verabreicht werden, auch wenn eine Rötung vorlag. Dann frage ich nach: „Wann muss denn eine Antibiose appliziert werden? Sie haben vorhin gesagt, wenn es Entzündungszeichen gibt. Hier gab es doch eine Rötung.“ Ich muss das verstehen, weil ich mein Ergebnis im Urteil ausführlich begründen muss. Also muss ich wissen, warum eine Antibiose unterlassen wurde – und das keinen Fehler begründet. Das heißt aber nicht, dass ich ein bestimmtes Ergebnis will; das kann ich mir auch bei keinem Kollegen vorstellen. Mir ist gleich, ob Behandlungsfehler oder nicht, ich will nur mein Urteil begründen können.

Es ist aber bekannt, Richter sind überlastet und wollen lieber einen Vergleich als ein Urteil.

Stimmt, dass ein Richter einen Vergleich will, ist richtig, weil das der Gesetzgeber so vorsieht. Es gibt den Para-

graphen 278 Absatz 1 ZPO (Zivilprozessordnung): „Das Gericht soll in jeder Lage des Verfahrens auf eine gütliche Beilegung des Rechtsstreits oder einzelner Streitpunkte bedacht sein.“ Wenn mir diese gesetzliche Aufgabe übertragen wird, dann nehme ich die ernst; es ist meine Tätigkeit als Richter, den Rechtsfrieden zwischen den verfeindeten Parteien wiederherzustellen. Wenn ich ein Urteil treffe, dann geht einer mit erhobenem Haupt aus dem Gerichtssaal und einer mit gesenktem Haupt. Wenn sich hingegen die Parteien verständigen und sagen können: „Okay, ich sehe zwar keinen Fehler, den ich begangen haben soll, aber Sie haben tatsächlich eine große Komplikation davongetragen, sind schwer beeinträchtigt und darum bin ich bereit, 3.000 Euro für den Verlust eines Zahnes beziehungsweise für ein dauerhaftes Taubheitsgefühl zu bezahlen, dann können wir beide mit erhobenem Haupt rausgehen.“ Es geht für mich jedenfalls nicht darum, mir Arbeit zu ersparen, wenn ich einen Vergleich vorschlage, sondern darum, den Rechtsfrieden wiederherzustellen.

Sie versuchen, mit einem Vergleich zu schlichten, ähnlich wie eine Schlichtungsstelle?

Die Schlichtungsstellen der Kammern finde ich hervorragend, weil die Gutachten auch dort mit großer Sorgfalt erstellt werden. Ich habe selten das Gegenteil erlebt.

Ist der Ton im Gerichtssaal rauer geworden?

Das kann ich nur bestätigen, das stimmt. Ich denke, früher wurde das Gutachten eines Sachverständigen kaum kritisiert, man hat es einfach akzeptiert. Jetzt gehen Anwälte anders vor. Wir haben inzwischen auch sehr viele Fachanwälte für Medizinrecht, wir haben sogar Anwälte mit Doppelqualifikation, die (Zahn-)Arzt und Rechtsanwalt sind, Leute, die hoch spezialisiert sind und sich auf solche Sachen konzentrieren. Die greifen ein Gutachten ganz anders an. Ich habe eingangs schon erwähnt, wenn man inhaltlich schwer Argumente findet, dann versucht man, die Besorgnis der Befangenheit zu begründen, indem man versucht, den Gutachter zu provozieren, sodass dieser sich zu einer sachfremden Bemerkung hinreißen lässt. Und dann sagt man: „Liebes Gericht, haben Sie gehört, was der zu mir gesagt hat? Bitte nehmen Sie das zu Protokoll: Den lehne ich wegen Befangenheit ab.“ Das ist ein rechtliches Instrumentarium, das bewusst herbeigeführt wird, um diesen Gutachter, mit dem man den Prozess verlieren würde, aus dem Prozess herauszukriegen. Das ist Prozesstaktik – das muss ein Sachverständiger vorher wissen. Ich versuche natürlich als Gericht, die Fragen, die beleidigenden Inhalts sind, zu blocken. Aber bestimmte Fragen sind zulässig.

Welche provokanten Fragen sind zulässig?

Zum Beispiel: „Sie beschreiben hier, wie so ein Eingriff durchgeführt wird. Wann haben Sie zuletzt so einen Eingriff durchgeführt? Wie oft machen Sie das?“ Solche Fragen sind zulässig. Obwohl der Sachverständige persönlich angegangen wird, ist es gerechtfertigt, dessen Kompetenz zu beurteilen. Klar, für einen Gutachter sind solche Fragen unangenehm. Auch deshalb kann ich Gutachtern nur empfehlen, vorab an einer Schulung teilzunehmen, in der Richter auch auf so eine Situation in der mündlichen Verhandlung vorbereiten. Damit die Gutachter wissen, es geht nicht darum, ihre Sachkunde zu diskreditieren, sondern darum, sie zu provozieren, damit sie etwas Unbedachtes äußern, um sie ablehnen zu können. Das führt dann vielleicht auch zu mehr Besonnenheit bei den Sachverständigen. ■

Setzen Ihre Patient:innen ihre Zahnfleischgesundheit aufs Spiel? Lassen Sie uns gemeinsam helfen.

Setzen Sie auf *meridol*[®]



KURZZEITIGE
BEHANDLUNG

TÄGLICHER
ZAHNFLEISCH-
SCHUTZ

**Starke
antiseptische Wirkung**

7x effektiver*

28x stärkere
Plaquereduktion**

Empfehlen Sie meridol[®] med Chlorhexidin 0,2 % zur kurzzeitigen effektiven Unterstützung der Zahnfleischgesundheit und meridol[®] PARODONT EXPERT zur Verstärkung der Wirkung des täglichen Zähneputzens[#], um die Ursache von Zahnfleischproblemen zu bekämpfen[§] und die Widerstandskraft des Zahnfleisches gegen Zahnfleischrückgang und Parodontitis zu stärken.

*meridol[®] PARODONT EXPERT Zahnpasta, in der Umkehr von gelegentlich blutenden zu nicht blutenden Stellen am Zahnfleisch, im Vergleich zu einer fluoridierten Zahnpasta (1.000 ppm F-, NaMFP), nach 6 Monaten bei zweimal täglicher Anwendung. Montesani et al., 2024, J Dent Res, 102 (SL_ #3967079). ** Nach 6 Monaten bei zweimal täglicher Anwendung im Vergleich zu einer fluoridierten Mundspülung, 200 ppm F- als NaF. Montesani et al., 2024, J Dent Res, 102 (SL_ #3969463). # Im Vergleich zu einer fluoridierten Zahnpasta (1.450 ppm F-, MFP/ NaF) § Reduziert bakterielle Plaque bei kontinuierlicher Anwendung, bevor Zahnfleischprobleme entstehen.

meridol[®] med Chlorhexidin 0,2 % Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. Zusammensetzung: 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung, entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis (D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend), Glycerol, Propylenglycol, Macrogolglycerolhydroxystearat, Cetylpyridiniumchlorid, Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V (E 131), gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. Nebenwirkungen: Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgeweben, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Dieses Arzneimittel enthält Aromen mit Allergenen. Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. CP GABA GmbH, 20354 Hamburg. Stand: Januar 2026.