

Die Spürhunde

Gutachterwesen. Liegt ein Behandlungsfehler vor? Handelt es sich um eine Übermaßbehandlung? Entspricht die geplante Behandlung den Vorgaben der Krankenkassen? Solche Fragen klären im Auftrag eines Gerichts, eines Patienten oder einer Kasse (zahn-)medizinische Sachverständige. Doch an ihnen dürfte es mangeln.

Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg

8

Gerichtliche Auseinandersetzungen zwischen Patienten und (Zahn-)Ärzten wegen möglicher Behandlungsfehler nehmen zu. Ob ein solcher vorliegt und zugleich Schadensursache ist, sollen dann Gutachter (Sachverständige) klären. Sie haben viel zu tun, allein die Zahnärztekammer Nordrhein zählt 2024 insgesamt 27.000 Gutachten – womit auf jeden ihrer bestellten Gutachter durchschnittlich 176 Gutachten im Jahr entfielen (RZB 11.2025).

Die dann im Arzthaftungsbereich erstellten Gutachten sollen klären, ob die durchgeführten Behandlungen dem gültigen (zahn-)medizinischen Standard entsprechen; unabhängig davon sollen die im kassen(zahn-)ärztlichen Versicherungsbereich erstellten Planungsgutachten vor Behandlungsbeginn oder Mängelgutachten zur/nach Behandlung zeigen, ob die zahnärztlichen Arbeiten den Vorgaben der gesetzlichen Krankenkassen entsprechen. Das erläutert dem DFZ Dr. Marcus J. Heufelder. Er ist Referatsleiter Gutachterwesen der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG), die als Fachgesellschaft bundesweit Gutachter hat, die über Gutachterlisten Auftraggebern zur Verfügung stehen.

Zunahme Zahnersatz-Gutachten

Laut Geschäftsbericht 2024/2025 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) wurden im Bereich Zahnersatz 2024 insgesamt 170.543 Gutachten erstellt – eine Zunahme um 5,9 Prozent zum Vorjahr: Von 158.732 Planungsgutachten wurden 52,7 Prozent von den Gutachtern befürwortet, 24,3 Prozent nicht und 23 Prozent teilweise. Bei 7.670.944 prothetischen Behandlungsfällen (minus 0,9 Prozent) wurden 11.811 Mängelgutachten angefordert, in 69,5 Prozent der Fälle Mängel festgestellt.

Im Bereich Parodontalerkrankungen verringerte sich die Zahl der Gutachten 2024 um 0,6 Prozent auf 17.569. Die Zahl der Behandlungsfälle sank gegenüber dem Vorjahr um 17,4 Prozent auf 931.949. 51,6 Prozent der Behandlungspläne wurden ganz, 24,4 Prozent teilweise und 24 Prozent nicht befürwortet. Das zweitinstanzliche Obergutachter-Verfahren musste 2024 elfmal (minus 18) in Anspruch genommen werden; in diesem erzielten Zahnärzte viermal eine Zustimmung und siebenmal einen Teilerfolg.

Im Bereich Kieferorthopädie wurden 2024 in 67.974 Fällen Gutachten erstellt – eine Zunahme um 1,3 Prozent zum Vorjahr. In 54,3 Prozent der Fälle wurde die geplante Behandlung befürwortet, in 29 Prozent teilweise und in 16,7 Prozent nicht. Bei 116 (minus 7) Obergutachter-Verfahren wurde in 68 Fällen (58,6 Prozent) der zahnärztlichen/kieferorthopädischen Behandlungsplanung nicht zugestimmt.

Im Bereich Implantologie sank die Begutachtung im Vergleich zum Vorjahr um 2,4 Prozent auf 1.769 Fälle. In 70,2 Prozent wurde der geplanten Behandlung ganz, in 10,2 Prozent teilweise und in 19,6 Prozent nicht zugestimmt. 18 Obergutachten (plus 7) wurden erstellt; zehnmal wurde zugestimmt, achtmal abgelehnt.

Laut Medizinischem Dienst der Krankenkassen (MDK) wurden 2024 rund 10.000 Stellungnahmen zur vertragszahnärztlichen ambulanten Versorgung angefertigt, vor allem zu geplanten Behandlungen. Die medizinische Voraussetzung für die Leistung sahen die MDK-Gutachter in 26,0 Prozent der Fälle erfüllt, in 14,2 Prozent teils und in 55,4 Prozent nicht erfüllt, die restlichen 4,5 Prozent ergeben eine „andere Antwort“ – auf Nachfrage teilt der MDK dem DFZ mit, das seien Fälle, bei denen wegen fehlender Unterlagen zunächst keine Bewertung habe erfolgen können, sodass weitere Recherchen nötig oder Empfehlungen für alternative Behandlungsmöglichkeiten gegeben worden seien. Im Vergleich zu anderen aufgeführten Fachgebieten ist die Fehlerfeststellungsquote für die Zahnmedizin (38,9 Prozent) nach der Pflege (62,6 Prozent) die zweithöchste – gemäß der MDK-Statistik.

Privatgutachten vs. Sachverständigen-gutachten

Bei einem Verdacht auf einen Behandlungsfehler können sich Patienten an ihre Krankenkasse wenden. Anspruch auf Schadenersatz besteht aber nur, wenn ein Behandlungsfehler nachweislich Schadensursache ist. Dafür beauftragen die gesetzlichen Krankenkassen ein Sachverständigen-gutachten über den MDK oder die K(Z)Ven; verankert sei dies im BMV-Z § 4 (2), informiert die KZBV den DFZ. Dieses Gutachten ist für gesetzlich Versicherte kostenlos und kann vor Gericht oder gegenüber dem Behandler und dessen Haftpflichtversicherung verwendet werden. Laut MDK wurden 12.300 Behandlungsfehler-Gutachten im Jahr 2024 erstellt. In 23,0 Prozent der Fälle stellten die MDK-Gutachter einen Behandlungsfehler als Ursache des Schadens fest, in 26,8 Prozent einen Behandlungsfehler mit Schaden, in 73,2 Prozent keinen Behandlungsfehler.

Privatversicherte können von der PKV unterstützt werden, wenn sie ihre Rechte bezüglich der Behandlungskosten abtreten, jedoch nicht bei einer Schmerzensgeldklage. Auch wenn der Rechtsweg immer noch möglich ist, verweist die PKV für eine außergerichtliche Streitbeilegung zunächst auf die (Zahn-)Ärztekammern und deren in Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen vorgenommene Begutachtungen, kostenfrei für Versicherte. Nachzulesen sind diese Aussagen, welche die PKV dem DFZ bestätigt, auf der PKV-Homepage.

Laut Stiftung Warentest haben allerdings vom Patienten bestellte Privatgutachten, die von jedem (Zahn-)Arzt und jedem Gutachter erstellt werden können, nicht denselben Stellenwert wie ein vom Gericht bestelltes Gutachten. „Privatgutachten bedeutet in diesen Fällen, dass eine Person privat, also auf eigene Veranlassung ein Gutachten über sich beziehungsweise

„Tendenzsignale“

Für seine Dissertation „Begutachtungsmedizin in Deutschland am Beispiel Bayern“ (LMU 2016, Betreuerin: Prof. Dr. Ursula Gresser) hat Dr. Benedikt Jordan einen Fragebogen an 583 über das Internet ermittelte medizinische und psychologische Gutachter in Bayern geschickt. 252 Personen (161 Ärzte – darunter 55 Psychiater, 49 Zahnmediziner und 42 Psychologen) nahmen an der Umfrage teil. Im Abstract heißt es: „Bei der Befragung gab nahezu jeder vierte gutachterlich tätige Sachverständige im medizinisch/psychologischen Bereich an, bei einem von einem Gericht in Auftrag gegebenen Gutachten schon einmal ‚in Einzelfällen‘ oder ‚häufig‘ (wenige Nennungen) bei einem Gutachtensauftrag eine Tendenz signalisiert bekommen zu haben.“ Und: „Zahnmediziner beteiligten sich am häufigsten an der Umfrage. Sie erhalten nur selten Tendenzsignale, ihre wirtschaftliche Abhängigkeit von Gutachtensaufträgen ist am geringsten, sie machen vergleichsweise wenige Gutachten für Gerichte pro Jahr. Sie sind als Gutachter am häufigsten auch für Privatpersonen/Anwälte tätig. Sie sind die einzige Gruppe, bei denen Gutachter mitteilten, dass ihren Gutachten nie gefolgt würde.“ Um Tendenzgutachten zu vermeiden, wird unter anderem vorgeschlagen, die Innenminister der Länder sollten Listen führen, in die sich jeder – geprüft – als Gerichtsgutachter eintragen lassen kann, der die notwendigen wissenschaftlichen Qualifikationen und Berufserfahrungen mitbringt. Wenn ein Gericht dann einen Sachverständigen brauche, solle dieser per Losverfahren aus dem Register ausgewählt werden. Diese Maßnahmen sollten ergriffen werden, damit Transparenz und Überprüfbarkeit des Begutachtungswesens hergestellt werden könne.

die eigene Behandlung erstellen lässt, um herauszufinden, welcher Gesundheitsschaden vorliegt oder ob die durchgeführte Behandlung fachgerecht oder fehlerhaft war“, beschreibt Heufelder den Begriff. Diese Gutachten müssten zwar immer wahrheitsgemäß und fachgerecht, aber nicht neutral erstellt werden, das heiße, sie könnten einseitig, also parteilich geschrieben werden.

Wenn ein Sachverständiger hingegen vom Gericht beauftragt werde, sei dessen Gutachten immer objektiv und neutral zu erstellen, betont Heufelder. „Von den Streitparteien können jederzeit Privatgutachten als Beweismittel eingebracht werden, diese sind aber eben nur als einseitiger Parteienvorgang zu werten“, ergänzt er. Dies entspreche dem Beibringungsgrundsatz. Das Gericht jedoch urteile allein auf Basis seines eigenen bestellten Gutachters. Dieser werde, sagt dem DFZ die Vorsitzende Richterin am Landgericht Berlin, Dr. Madlen Heiland, vom Gericht über die Gutachterlisten der Landes (zahn-)ärztekammern ausgewählt oder das Gericht frage selbst (Zahn-)Ärzte aus den jeweiligen Fachbereichen an.

Selbstständiges Beweisverfahren

Alternativ zum Privatgutachten könnten Patienten, auch darüber informiert die Stiftung Warentest, das „selbstständige Beweisverfahren“ vor Gericht beantragen, das dann ein neutrales Gutachten beauftragt. „Das ist ein kürzeres, zügig erstelltes Fachgutachten zur Feststellung der aktuellen Gesundheitssituation ohne tiefergehende Beweisfragen zu potenziellen Behandlungsfehlern mit dem Ziel, die aktuelle Befundsituation zu beurteilen, bevor Veränderungen eintreten oder not-



© Gambar – stock.adobe.com

wendige weitere Behandlungen, zum Beispiel wegen Schmerzen, vorgenommen werden müssen“, erklärt Heufelder. Allerdings sei in vielen Fällen damit der Streit nicht behoben, das selbstständige Beweisverfahren vielmehr nur der erste Schritt hin zu einem weiteren Gerichtsverfahren, meistens dann, wenn der Gutachter einen Behandlungsfehler vermutet und sich die Frage nach möglichen Schadenersatzansprüchen stellt. Auch wenn einem Zahnarzt im Rahmen des Behandlungsvertrags ein Nachbesserungsrecht zustehe, könne vielfach nach einer Begutachtung im selbstständigen Beweisverfahren die notwendige und/oder gewünschte Neuversorgung bei einem anderen Zahnarzt erfolgen, ohne dass dadurch eine (gerichtliche) Klärung des Streits zu einem späteren Zeitpunkt unmöglich wäre.

„Geschuldet wird dem Patienten die sorgfältige und sachgerechte Behandlung, aber nicht der Erfolg“, erläutert Heufelder; vielmehr könne ein Misserfolg oder eine Komplikation „schicksalshaft“ eintreten, zum Beispiel, wenn ein Implantat trotz höchster Sorgfalt nicht einheile und nach wenigen Monaten unversorgt entfernt werden müsse. Doch welche Abweichung von 100 Prozent Behandlungsleistung ist unproblematisch, wann wird sie zum Mangel, wann zum Behandlungsfehler? (vgl. Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Fehlertheorie in der Zahnmedizin, *BDIZ EDI konkret* 03.2025).

Der steigenden Klagefreudigkeit der Patienten stehen laut Heufelder allerdings zu wenige qualifizierte Gutachter gegenüber.

So müssten, schreibt 2005 das *Deutsche Ärzteblatt*, die mit den Klagen befassten Richter häufiger Mediziner zum Sachverständigen bestellen, die dem Gericht nicht bekannt seien, die deshalb beispielsweise aus dem (Zahn-)Ärzteverzeichnis ausgesucht würden. Kann das sein? „Grundsätzlich darf jeder Zahnarzt Gutachten erstellen und sich Gutachter nennen. Dass Gerichte allerdings wahllos Ärzte oder Zahnärzte als gerichtliche Sachverständige bestellen, das kommt meiner Erfahrung nach glücklicherweise noch nicht vor“, sagt Heufelder.

„Geschuldet wird dem Patienten die sorgfältige und sachgerechte Behandlung, aber nicht der Erfolg.“

Das Begutachten als „Handwerkszeug“ brauche in der Regel jedoch nicht, wer nach dem zahnmedizinischen Studium in die ambulante Praxis gehe. Das seien immerhin 90 Prozent der Absolventen, ergänzt der als Gutachterreferent für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB), vor einigen Jahren auch noch für die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) tätige Prof. Dr. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel. Er selbst allerdings habe in Vorbereitung auf seine Tätigkeit als Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg 15 Gutachten im Rahmen seiner Fachweiterbildung erstellen müssen.

Gerade in ländlichen Gebieten gebe es zu wenig Gutachter, zumal die meisten durchschnittlich 60 Jahre alt seien, sagt Schlegel. Doch die, welche die Gutachterschulungen der (zahn-)ärztlichen Instanzen absolvierten, seien „in der Mehrheit der Fälle Zahnärzte und Ärzte, die tatsächlich hinterher als Gutachter tätig werden wollen“, glaubt Heufelder.

Rollenspiele mit Richtern

Vertieft werden sollten im Curriculum Rollenspiele vor Gericht, auch Richter sollten eingebunden werden, meint Schlegel.

Ältestes Gutachter-Curriculum

1996 wurde erstmals in Deutschland ein Gutachter-Curriculum ins Leben gerufen an der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe unter Prof. Dr. Michael Heners (1981–2006 Direktor der Akademie), der schon zu jener Zeit in der Zahnärzteschaft die Bereitschaft gutachterlicher Dienste steigern wollte. Heners' Ziel war es, in Konfliktfällen Sachverstand aus den eigenen Reihen anbieten zu können, „gemäß des Grundsatzes ‚Nur ein Zahnarzt kann die Arbeit eines Zahnarztes beurteilen‘“, wie die Akademie dem DFZ mitteilt. Denn: „Die vom Gutachter eingebrachte Expertise ist die ständige Selbstversicherung der Profession hinsichtlich der für sie geltenden Regeln.“ Unter Prof. Dr. Winfried Walther (2007–2021 Direktor der Akademie) veränderte sich das Curriculum dahingehend, dass es seitdem nicht mehr vorrangig Kursteile zu bestimmten Bereichen der Zahnheilkunde gibt, etwa Sachverständigengutachten zu konservierender Zahnheilkunde oder Prothetik, sondern das Training disziplinübergreifend stattfindet. „Dies entspricht der Realität im gutachterlichen Alltag“, heißt es seitens der Akademie. Seit einigen Jahren sind in Karlsruhe Rollenspiele mit Juristen ins Curriculum integriert, anonymisierte Gutachterfälle wurden hingegen schon immer in Gruppen diskutiert. Bislang haben 569 Teilnehmerinnen und Teilnehmer das Curriculum durchlaufen (Stand Februar 2026).

Problematisch sei nicht nur, dass Gutachter aufpassen müssten, in ihren Einlassungen vor Gericht nicht über die Beweisfragen hinauszugehen, problematisch sei auch, dass Richtern in kleineren Städten oftmals (zahn-)medizinisches Grundwissen fehle.

Kriterien der Begutachtung? Fünf Gutachter würden fünf verschiedene Gutachten anfertigen, sagt Schlegel, es gebe nicht einen „Königsweg“ der Behandlung, nicht nur einen einzigen objektiven Weg. Gutachter müssten sich deshalb vielmehr die Frage stellen: Ist der Weg, den der Behandler gegangen ist, einer, der – in diesem Fall – möglich ist, oder ist dieser objektiv ein unmöglicher Weg? Schlegels Ansicht nach sollten Gutachter allein fünf Jahre nach ihrer (zahn-)medizinischen Tätigkeit noch begutachten dürfen bei gleichzeitiger Fortbildung, schließlich müssten die aktuellen Leitlinien und Behandlungsmethoden bekannt sein.

Wenn der Behandler seinen Behandlungsweg allerdings unzureichend festhalte, sei das oftmals eine Fehlerquelle, die zum Prozess führe. So gingen laut MDK-Statistiken seit etwa zehn Jahren 90–95 Prozent aller Fälle, die vor Gericht landeten, auf mangelhafte Dokumentation zurück, berichtet Schlegel. Auch Prof. Dr. Roland Frankenger macht eine „klare Korrelation“ zwischen Gerichtsfällen und einer unzureichenden Dokumentation aus („20 Jahre Erfahrung als Gerichtsgutachter oder: Wie schafft es ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin, nie im Gerichtssaal zu landen?“, *Quintessenz Zahnmedizin* 1/2024, 19–24). Verklagt werden indes nicht allein Behandler, sondern auch Gutachter: „Es ist inzwischen durchaus Usus, dass Gutachter für ihr Gutachten belangt werden“, wusste Schlegel schon 2019 zu berichten (*BDZI EDI konkret: Journal für die implantologische Praxis*, 3/2019).

Heufelder sagt, „Tendenzsignale“ könne er „regelhaft nicht bestätigen, wenn überhaupt, dann nur zu einem minimalen Prozentsatz“. Was hingegen „deutlich und auch völlig legitim vorkommt, ist, dass das Gericht zu Beginn des Prozesses sowohl den Parteien als auch seinem Gutachter zu verstehen gibt, wie es die Situation einschätzt“. Es hieße dann: „Zum jetzigen Zeitpunkt gehen wir davon aus, dass ...“. Und: „Bitte bestätigen Sie unsere Annahme, dass ... oder liefern Sie, wenn Sie anderer Ansicht sind, Beweise und Argumente dagegen.“ Dem Richter sei vor allem wichtig, den Gerichtsstreit zügig zu beenden und zu vermeiden, dass es zu einer Revision komme.

Mit „Tendenzsignalen“ vom DFZ konfrontiert, antwortet die Vorsitzende Richterin am Landgericht Berlin, Dr. Madlen Heiland, eine solche „Aussendung wird zurückgewiesen. Der Beweisbeschluss beruht regelmäßig auf Angaben der beweissbelasteten Partei zu sachkundig aufzuklärenden Fragen.“

Schlichtungsstellen der Kammern

Statt vor Gericht zu ziehen, plädiert Schlegel wie auch Frankenberger in seinem Beitrag dafür, im Streitfall zunächst die Schlichtungsstellen der (Zahn-)Ärztelkammern und deren (Zahn-)Mediziner und Juristen zurate zu ziehen – „in 80–90 Prozent der Fälle reicht das“, wenn sowohl Patient als auch Zahnarzt in das Verfahren einwilligten. Dieses dauere in der Regel nicht länger als sechs Monate, wohingegen ein Prozess, der meist aus einer „abgebrochenen Kommunikation“ resultiere, sich über fünf bis zehn Jahre hinziehen könne. Während ein Gerichtsgutachten den Staat oder die unterlegene Partei mehrere tausend Euro kosten könne, liege der für jede Partei gleichermaßen zu schulternde Betrag für eine Schlichtung um ein Vielfaches darunter. ■

Fünf Gutachter – fünf Gutachten

Gutachter-Losverfahren?

Im Rahmen einer für eine Dissertation durchgeführten Umfrage unter 252 Gutachtern gibt nahezu jeder Vierte an, schon mindestens einmal ein „Tendenzsignal“ des Richters hinsichtlich des Gutachter-Ergebnisses erhalten zu haben (Benedikt Jordan, „Begutachtungsmedizin in Deutschland am Beispiel Bayern“, LMU 2016). Die Studie kenne er nicht, sagt Schlegel. Doch sei es unstrittig, ein Richter wolle lieber einen Vergleich schließen, damit er kein Urteil schreiben müsse und sich der Prozess nicht in die Länge ziehe; für einen Vergleich höre dieser sich zwar das Gutachten an, müsse aber keine Pro-Contra-Abwägung für ein Urteil treffen. Und ja, wenn Richter und Gutachter schon bei drei Verfahren zusammengearbeitet hätten, dann wisse der Richter, „was er bekommt“, wenn er diesen Gutachter abermals beauftrage. Er selbst, berichtet Schlegel, habe bei der Kammer Gutachter immer reihum beauftragt. Was ist von einem Gutachter-Losverfahren zu halten, das in der Jordan-Studie vorgeschlagen wird? „Finde ich gut“, stellt Schlegel unumwunden klar; auch wenn dann für einige Gutachter ein Teil ihrer Einnahmen wegbreche.

Zum Weiterlesen

Prof. Dr. Roland Frankenger, 20 Jahre Erfahrung als Gerichtsgutachter oder: Wie schafft es ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin, nie im Gerichtssaal zu landen?, *Quintessenz Zahnmedizin* 1/2024: 19–24

Dr. Benedikt Jordan, *Begutachtungsmedizin in Deutschland am Beispiel Bayern*, LMU 2016

Hans Ulrich Brauer, Mike Jacob (Hrsg.), *Praxis der zahnärztlichen Begutachtung: Zahnmedizinische und medizinrechtliche Grundlagen*, Springer 2025

Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Fehlertheorie in der Zahnmedizin, *BDIZ EDI konkret* 03.2025: 52–56

BZÄK-Eckpunktepapier, Gutachterwesen der (Landes-)Zahnärztekammern

Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg, *Befangenheit der Sachverständigen*

Dr. Benedikt Jordan



BZÄK-Eckpunktepapier



Landeszahnärztekammer

