Fortbildung auf Topniveau

Gutachtertagung der BLZK beleuchtete spezielle Aspekte der Gutachtenerstellung

Zu ihrer Jahrestagung trafen sich Ende März die Gutachterinnen und Gutachter der Bayerischen Landeszahnärztekammer im „Haus der Bayerischen Zahnärzte" in München. Bei der Fortbildungsveranstaltung wurden spezielle Aspekte der Gutachtenerstellung in verschiedenen Bereichen von erfahrenen Referenten besprochen und ausführlich diskutiert.

Im Rahmen der Qualitätssicherung gab Dr. Thomas Leibig zunächst Hinweise aus der jährlichen Überprüfung durch die Qualitätskommission, zu der jeder Gutachter ein zufällig ausgewähltes Gutachten einschicken musste.

Dr. Katharina Reckhenrich stellte fest, dass die Abrechnung der Funktionsanalyse – abgesehen von den Ergänzungen um die Positionen 8035 und 8065 GOZ (2012) – in den vergangenen Jahren unverändert blieb und moderne Verfahren wie manuelle Strukturanalyse oder digitale Gelenkvermessung nicht abbildet. Für Gutachter entscheidend sind Indikationsprüfung, leitliniengerechter Umfang und vollständige Dokumentation. Leistungen, die in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht aufgeführt sind, können und sollten nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden. Reckhenrich betonte, dass für Zahnärzte die GOÄ-Position 2181 ebenfalls abrechnungsfähig ist, allerdings nur bei tatsächlicher Manipulation des Kiefergelenkes, nicht für diagnostische Tests. Dargestellt wurden die gutachterlichen Kriterien bei der Bewertung der Diskrepanz zwischen Wissenschaft und Gebührenordnung.

Prof. Fischer-Brandies: Leitlinien dienen der Orientierung

Leitlinien sind bekanntermaßen für Zahnärzte rechtlich nicht bindend und haben weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung. Sie können aber als Korridor zur Orientierung dienen und sind, wie der Referent Gutachterwesen der BLZK, Prof. Dr. Dr. Eberhard Fischer-Brandies, ausführte, auch bei der Gutachtenerstellung hilfreich. Sie schützen vor überzogenen Forderungen. So geht aus den Leitlinien zur Entfernung von Weisheitszähnen und zur digitalen Volumentomografie hervor, dass bislang nicht gezeigt werden konnte, dass der Gewinn an Informationen über die Wurzelmorphologie und Topografie durch die 3D-Diagnostik auch in einer verminderten Nervschädigungsrate resultiert. Damit kann eine Schnittbilddiagnostik in diesen Indikationen einerseits zwar durchgeführt, andererseits aber nicht gefordert werden.



Die Gutachtertagung der BLZK fand in diesem Jahr im „Haus der Bayerischen Zahnärzte" statt.

Für die Implantologie gilt: Unter einer evidenzbasierten Bewertung bleibt der klinische Nutzen der durch die dreidimensionale Bildgebung erhaltenen Mehrinformation auf das implantologische Behandlungsergebnis bislang ungeklärt. Es existieren derzeit keine randomisierten oder kontrollierten Studien am Patienten, die den Nutzen einer dreidimensionalen Diagnostik hinsichtlich der Qualität des Operationsergebnisses und/oder der Häufigkeit von Komplikationen in der Implantologie belegen. Ein DVT ist damit nicht erforderlich. Auch in der Endodontie gilt die Erkenntnis des Reviews der Cochrane Collaboration (Del Fabbro, M. 2009), dass die Behandlungsergebnisse einer Wurzelkanalbehandlung mit konventionellem Vorgehen ohne Vergrößerung und einer Wurzelkanalbehandlung unter Vergrößerung sich nicht unterscheiden. Damit ist es im Gutachten möglich, alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren auch entgegen der Ansicht von Versicherungen anzuerkennen, andererseits aber die Grenzen der Behandlungsfreiheit nicht durch einseitige Forderungen nach

publizierten Therapieformen durch Patienten einzuschränken.

Vielfältige Möglichkeiten durch KI

Prof. Dr. Falk Schwendicke zeigte die vielfältigen Entwicklungen auf dem Gebiet der künstlichen Intelligenz (KI) im Bereich der Zahnheilkunde auf. Insbesondere in der Kariesdiagnostik ist die Bildanalyse relativ weit entwickelt. Insgesamt zeichnen sich spannende Entwicklungen ab, es liegen aber noch keine evidenten Erkenntnisse vor, die gegenwärtig gutachterlich zu berücksichtigen sind. Die Nutzung derartiger Methoden kann bis auf Weiteres nicht gefordert werden. Allerdings sind Versuche, Gutachten allein mit Sprachmodellen zu erstellen, zum Scheitern verurteilt.

Die Endodontie bietet mittlerweile sehr differenzierte Therapiemöglichkeiten, die gutachterlich zu berücksichtigen sind. Prof. Dr. Christian Gernhardt stellte die verschiedenen Behandlungswege dar, die in der Aufklärung zu berücksichtigen sind, insbesondere hinsichtlich der Prognose, die bei Revision der Wurzelfüllung durchaus günstig sind. Liegen jedoch gleichzeitig parodontale Probleme vor, ist die Prognose ungünstiger. Er wies ausdrücklich darauf hin, dass bei einer Komplikation wie einer frakturierten Feile, die unter Umständen auch belassen werden kann, der Patient darüber informiert werden muss. Damit umgeht man, dass der Patient erst zu einem späteren Zeitpunkt wegen dieser Komplikation zum Rechtsanwalt geht.

Bewährte Therapiemethoden behalten weiterhin ihre Gültigkeit. Auch ist zu berücksichtigen, dass die klinische Erfahrung zeigt, dass auch grenzwertig erscheinende Versorgungen sehr lange problemlos bleiben. Wenig aussichtsreich sind daher Klagen wegen eines Behandlungsfehlers, wenn ein Zahn noch viele Jahre genutzt werden konnte. Auch ist immer der zum Zeitpunkt der Behandlung gültige Standard heranzuziehen.

Rechtsanwältin Susanne Ottmann-Kolbe stellte die korrekte Vorgehensweise bei Patientenanfragen nach Gutachten dar. Gemäß der Gutachterordnung der BLZK besteht für den Gutachter, aber auch für die Praxis, in der er tätig ist, ein zweijähriges Behandlungsverbot. Gutachter sollten bestrebt sein, bei unbegründeten Vorwürfen gegenüber Behandlern dies im Gespräch zu vermitteln, um für beide Seiten aussichtslose Verfahren zu vermeiden. In vielen Fällen kann ein vermittelndes Gespräch oder auch ein Schlichtungsverfahren helfen, um Prozesse zu umgehen.

Bei Nervschädigungen im Zuge zahnärztlicher Behandlungen sind diese im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung zu erfassen und in Komplikationen beziehungsweise Behandlungsfehler zu differenzieren. Über die klinischen Untersuchungsmethoden hinaus können fachneurologische Verfahren weitere Klärung bringen, wie vom Neurologen Dr. Konrad Scheglmann im Detail dargelegt wurde.

Hier sind spezielle Messverfahren der Nervleitung und MRTs zu nennen. In vielen Fällen handelt es sich um Komplikationen, die auch bei sorgfältigem Vorgehen nicht vermeidbar sind. Wenn der Patient allerdings zum Beispiel bei einer Leitungsanästhesie einen elektrisierenden Schmerz verspürt, darf nicht injiziert werden, da dies zu einer dauerhaften Nervschädigung führen kann. Die Nadel ist dann neu zu platzieren. Nach Aussage von Scheglmann erfordert ein fachlich korrektes Verhalten, bei Nervschäden unverzüglich die erforderliche Diagnostik und gegebenenfalls Therapie durchzuführen, da etwaige Versäumnisse als Behandlungsfehler einzustufen sind.

Dr. Marcus Heufelder berichtete über die Gutachtertagung des BDO und der DGMKG am 12. Dezember 2025. Ein Thema war die Relevanz medizinischer Standards anderer Fachgebiete. Als Konsequenz auf die zunehmende Anzahl und steigende Differenzierung fachübergreifender Empfehlungen zeigt sich eine zunehmende Notwendigkeit für die Zahnheilkunde, nicht nur die eigene Fachliteratur zu kennen, sondern auch auf humanmedizinischem Gebiet interdisziplinär auf relevante Empfehlungen anderer Fachbereiche zu achten und die dort gültigen Standards zu berücksichtigen, wenn sie Auswirkungen auf das eigene medizinische Handeln haben.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit schriftlich regeln

Beim Thema „Formen von vertikaler und horizontaler Aufgabenverteilung“ wurde klar hervorgehoben, dass neben der gemeinsamen Aufgabenverteilung zwischen Anästhesist und Operateur während der Operation speziell im Bereich der präoperativen Medikation sowie der postoperativen Aufwachphase die Hauptverantwortung beim Narkosearzt, hingegen in der Nachbetreuung des Patienten die Verantwortung beim Operateur liegt. Wenngleich kein Weisungsrecht und keine regelhafte Überwachungspflicht der Ärzte untereinander besteht, so besteht doch immer die Verpflichtung, das jeweils andere Handeln auf Plausibilität zu kontrollieren. Auch gilt von juristischer Seite die dringende Empfehlung, sämtliche Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit schriftlich zu regeln.

Weiter wurde die Definition der medizinischen Notwendigkeit sowie die stets gültige Notwendigkeit zur fachgleichen Begutachtung vor Gericht hervorgehoben. Auch wurde nochmals die Verpflichtung des Gutachters zur praktischen Erfahrung in Bezug auf den streitgegenständlichen schulmedizinischen Behandlungskomplex betont. Abschließend wurde vom ersten Gerichtsurteil zur KI-generierten Erstellung von Gutachten berichtet, welches klar darlegt, dass KI-unterstützte Gutachten gültig und legitim sind, jedoch die zentrale gutachterliche Tätigkeit immer vom berufenen Sachverständigen selbst und in Eigenleistung erbracht werden muss.

Bei der Fortbildungsveranstaltung wurde deutlich, dass der Gutachter nur das bei seiner Beurteilung heranziehen kann, was ihm der Behandler zur Verfügung stellt. Eine qualifizierte Dokumentation ist somit Voraussetzung dafür, dass bei einwandfreier Behandlung dies auch im Gutachten bestätigt werden kann. Eine Karteikarte, die nur Abrechnungspositionen enthält, genügt den Anforderungen nicht. Darüber hinaus gilt, dass eine Leistung, die nicht dokumentiert ist, auch nicht abgerechnet werden kann.

Redaktion