

Die Endodontie ist ein Zweig der Zahnmedizin. Insofern gelten die sich auf die zahnärztliche Behandlung beziehenden rechtlichen Grundsätze – insbesondere des Haftungs- und Vertragszahnarztrechts – natürlich auch für endodontische Behandlungen. Der Beitrag geht über eine Darstellung der (vorrangig haftungsrechtlichen) Grundlagen hinaus und beleuchtet vor allem rechtliche Spezifika der endodontischen Behandlung.

## Rechtliche Rahmenbedingungen der endodontischen Behandlung

RA, FA MedR Norman Langhoff, LL.M.

Gegenstand der Endodontie ist die Behandlung von Erkrankungen des Pulpa-Dentin-Komplexes und des periapikalen Gewebes; ihr Ziel ist der Zahnerhalt. Behandlungen des Wurzelkanals stellen dabei in der Praxis einen Schwerpunkt der Endodontie dar. Es verwundert daher nicht, dass Gegenstand der einschlägigen haftungsrechtlichen Rechtsprechung vorwiegend Wurzelkanalbehandlungen (inklusive Wurzelspitzenresektionen) sind. Haftungsrechtlicher Anknüpfungspunkt kann dabei bekanntlich ein Behandlungsfehlervorwurf oder ein Aufklärungsversäumnis sein.<sup>1</sup>

### Zahnarzthaftungsrecht – Haftung für Behandlungsfehler

Wegen der meist mit akuten Schmerzen verbundenen Symptomatik stellt sich die endodontische Behandlung oft als Notfallbehandlung dar. Der im Notfall aufgesuchte Zahnarzt ist jedoch grundsätzlich nur verpflichtet, durch geeignete Behandlungsmaßnahmen die Krankheitssymptome wirksam zu bekämpfen, sprich Schmerzfreiheit her-

zustellen. Die kausale Therapie bleibt der Nachbehandlung vorbehalten. Eine vollständige Wurzelkanalbehandlung ist im Rahmen der Notfallbehandlung nicht erforderlich.

Bei der Notfallbehandlung einer akuten Pulpitis ist danach keine sofortige Abfüllung aller Wurzelkanäle vorzunehmen; es genügt die Trepanation des schmerzhaften Zahnes, die Entfernung des entzündeten oder gangränösen Pulpengewebes, die Spülung der Wurzelkanäle mit einem geeigneten Desinfektionsmittel und die Instillation eines geeigneten Medikamentes. Erst bei den nachfolgenden Behandlungsterminen ist es angezeigt, die Wurzelkanäle gründlich aufzubereiten und anschließend definitiv abzufüllen.<sup>2</sup> Auf die Erforderlichkeit einer Nachbehandlung ist jedoch hinzuweisen.

Ist im zahnärztlichen Notdienst der klinische Befund mit der gebotenen Sorgfalt erhoben worden und das gefertigte Röntgenbild scheinbar eindeutig, liegt kein haftungsrelevanter Diagnoseirrtum darin, dass der Zahnarzt die Schmerzquelle bei zwei benachbarten Zähnen falsch zuordnet.<sup>3</sup> Ein Überstopfen des Wurzelkanals bei der Verfüllung kann

je nach Lage des Zahnes behandlungsfehlerhaft sein. So ist eine Überfüllung wegen der darüberliegenden Begrenzung der Kieferhöhle z.B. in Bezug auf den Zahn 25 nicht immer vermeidbar und daher – anders als etwa bei Wurzelbehandlungen an den Zähnen 12, 13 oder 14 – als unvermeidbares Begleitrisiko anzusehen. Ein Behandlungsfehler kann sich in der Folge jedoch daraus ergeben, dass nach der Wurzelfüllung eine umgehende intraoperative Kontrolle mit nachfolgender Entfernung etwa überstopften Füllmaterials versäumt wird.<sup>4</sup>

Von großer haftungsrechtlicher Relevanz ist gerade im Zusammenhang mit der Verfüllung der Wurzelkanäle die ordnungsgemäße Befundsicherung. Das Unterlassen einer begleitenden Röntgendiagnostik bei einer Wurzelkanalbehandlung (Röntgenmess- und Kontrollaufnahme) ist behandlungsfehlerhaft<sup>5</sup> und stellt einen nach Auffassung einiger Gerichte entweder je nach den individuellen Umständen<sup>6</sup> oder sogar generell<sup>7</sup> einen schweren Behandlungsfehler dar. Behandlungsfehlerhaft ist schließlich auch das Unterlassen einer postoperativen Röntgen-

kontrolle, wenn der Patient auch zwei Wochen nach einer Wurzelkanalbehandlung über anhaltende Schmerzen klagt.<sup>8</sup>

Die Zahnextraktion ist nur als letzte Behandlungsmöglichkeit indiziert, wenn konservative Behandlungsalternativen zu keiner Besserung geführt haben<sup>9</sup> bzw. aussichtslos erscheinen oder gescheitert sind.<sup>10</sup> Wird demgegenüber eine Wurzelkanalbehandlung bzw. Wurzelspitzenresektion voreilig durchgeführt, so entspricht dies nicht einer Behandlung *lege artis* und stellt einen Behandlungsfehler dar.

Einen schweren Behandlungsfehler stellt die definitive Eingliederung von Zahnersatz über einen noch nicht abschließend wurzelbehandelten und nicht endgültig wurzelversorgten Zahn dar.<sup>11</sup> Nicht behandlungsfehlerhaft hingegen ist es aber, wenn sich nach entsprechender Röntgendiagnostik kein Anhalt dafür ergibt, dass füllungsbedürftige Teilkanäle oder Entzündungszeichen vorhanden sind und daraufhin eine Zahnüberkronung vorgenommen wird.<sup>12</sup> Nicht behandlungsfehlerhaft sind im Übrigen das Entstehen einer *Via falsa*<sup>13</sup>, der Abbruch der Spitze von Aufbereitungsinstrumenten<sup>14</sup> und ggf. sogar deren Verbleib im Wurzelkanal.<sup>15</sup> Allen diesen Sachverhalten ist gemeinsam, dass es sich um nicht immer vermeidbare Komplikationen handelt. Allerdings bestehen entsprechende nachgehende Kontrollpflichten (z.B. Überprüfung der verwendeten Instru-

mente auf Vollständigkeit und Unversehrtheit nach einer Wurzelkanalbehandlung<sup>16</sup>) und ist der Patient darauf hinzuweisen, wenn eine solche Komplikation sich verwirklicht hat.<sup>17</sup>

### Zahnarzt Haftungsrecht – Haftung für Aufklärungsversäumnisse

Dass der Zahnarzt auf realisierte Komplikationen hinzuweisen hat, ist in der Rechtsprechung anerkannt. Auf die mit Inkrafttreten des Patientenrechtgesetzes am 26. Februar 2013 explizit genannte Pflicht des Behandlers, den Patienten 1. auf Nachfrage oder 2. zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren über erkennbar einen Behandlungsfehler begründende Umstände zu informieren, ist zudem hinzuweisen (vgl. § 630c Abs. 2 Satz 2 BGB).

Von essenzieller Bedeutung ist die Risikoaufklärung. Der Patient ist grundsätzlich über bestehende echte Behandlungsalternativen und deren jeweilige spezifische Risiken aufzuklären. Im Kontext einer endodontischen Behandlung ist z.B. vor einem chirurgischen Vorgehen (Wurzelspitzenresektion oder -kürzung) auf die Möglichkeit einer konservativen Behandlung durch Aufbohren und anschließende Wurzelkanalbehandlung hinzuweisen.<sup>18</sup> Besondere Aufklärungspflichten sind aber auch bei nicht gänzlich gleichwertigen Behandlungsalternativen angenommen worden: Sollen durch Wurzelerkrankungen erkennbar gefährdete

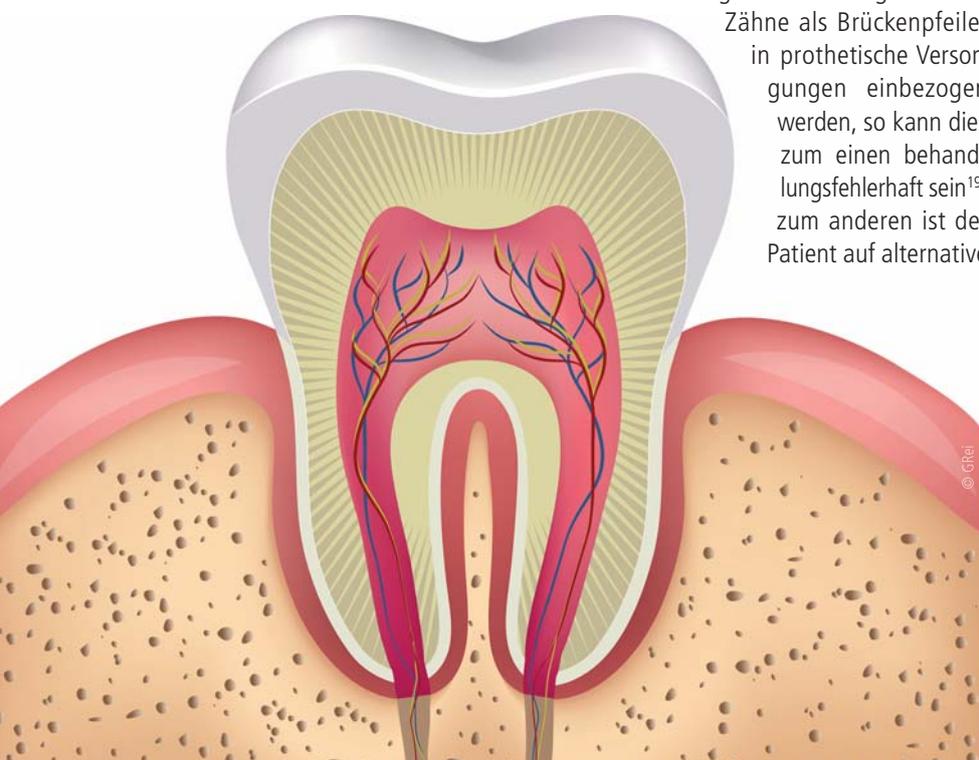
Zähne als Brückenpfeiler in prothetische Versorgungen einbezogen werden, so kann dies zum einen behandlungsfehlerhaft sein<sup>19</sup>, zum anderen ist der Patient auf alternative

Planungsmöglichkeiten ohne eine solche Einbeziehung aber auch explizit hinzuweisen.<sup>20</sup>

Nicht hinweispflichtig ist hingegen das Risiko der Infektion durch Ausschwemmen von Bakterien im Zusammenhang mit einer Wurzelkanalbehandlung, da dieses Risiko bei fortdauernder Nichtbehandlung wie auch einer etwaigen Extraktion ebenfalls besteht.<sup>21</sup>

### Vertragszahnartzrecht

(Finanzielle) Gefahr kann darüber hinaus auch durch Vorgaben des SGB V drohen. Da endodontische Behandlungsmaßnahmen Leistungen im Sinne des für die Behandlung von GKV Patienten maßgeblichen Bewertungsmaßstabes zahnärztlicher Leistungen (BEMA) sind, kann ihre Erbringung auch Gegenstand vertragszahnärztlicher Wirtschaftlichkeitsprüfungen sein. Von dem Verdikt der unwirtschaftlichen Leistungserbringung sind dabei zwar Leistungen ausgenommen, die sich im Einzelfall als Praxisbesonderheiten darstellen, doch wird ein behaupteter Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich der Endodontie und der Füllungstherapie meist nicht als solche anerkannt, da es sich insoweit „um das typische Leistungsspektrum einer zahnärztlichen Praxis“ handele.<sup>22</sup>



### Kontakt

**Norman Langhoff, LL.M.**  
Rechtsanwalt,  
Fachanwalt für Medizinrecht  
RBS RoeverBroennerSusat  
Rankestraße 21  
10789 Berlin  
n.langhoff@rbs-partner.de  
www.rbs-legal.de