

Planungsfehler und ihre rechtlichen Konsequenzen

Autor_ Dr. Thomas Ratajczak

_Es gibt zwei Arten von besonders häufigen der Gruppe der Behandlungsfehler zuzurechnenden Fehlern in der Zahnheilkunde: Fehler in der Auswertung von Röntgenbildern und Fehler in der Behandlungsplanung. Erstere sind zum einen dem Zeitdruck und der in der Regel klinisch beschränkten Fragestellung geschuldet, welche eine ausführliche Analyse der Röntgenbilder als überflüssig erscheinen lässt – ein Problem, welches die neuen DVT-Geräte mit ihrer Fülle an zu befundenden Zusatzinformationen in Zukunft wohl verstärkt ins Bewusstsein treten lassen wird –, letztere vielfach den Umständen, in die sich der Zahnarzt durch die ja durchaus schon seit Jahren auch im Gesundheitswesen anzutreffende Geiz-ist-geil-Mentalität im Behandlungsfall drängen lässt. Zu der Planungsfehlergruppe gehört die unterlassene Durchführung erforderlicher Parodontalbehandlung vor prothetischer Neuversorgung (mit und ohne Implantologie). Viele Planungsfehler sind im Ansatz Folge von Anamnesefehlern.

_Ein aktueller Fall

Bei einer 42 Jahre alten Patientin waren „hochgradige parodontale Abbauvorgänge an sämtlichen Zähnen im Oberkiefer und Unterkiefer“ festgestellt worden. Sie hatte noch drei natürliche Zähne. Empfohlen worden ist ihr u.a. die Extraktion der Restzähne mit anschließendem Knochenaufbau aus der Beckenkammregion und dann – soweit möglich – einer implantatgetragenen Versorgung. Das wollte sie u.a. wegen des notwendigen Zweiteingriffs und aus Kostengründen nicht. Schließlich fand sie einen Zahnarzt, der nach zweimaliger Parodontalbehandlung (jeweils in einer Sitzung) sie im OK 12–22 mit vier Implantaten versorgte. Die tiefen parodontalen Defekte der OK-Front wurden aus Anlass der Implantation mit Knochenersatzmaterial augmentiert. Die Patientin wurde anschließend mit einem Langzeitprovisorium ohne Einbeziehung der Implantate versorgt. Der Parodontalzustand verschlechterte sich in der Folge wieder massiv. Rund neun Monate nach Insertion der noch nicht prothetisch versorgten Implantate wurden diese andersorts entfernt, nachdem sie mittlerweile – vermutlich

als Folge der parodontalen Rezession – weitgehend freigelegt hatten. Der Nachbehandler hatte mit seinen Bemühungen zum Defektaufbau auch nur nach mehrfacher Augmentation Erfolg.

_Die Frage nach der Gesamtplanung

Keiner der Behandler hatte sich bei der Planung der Versorgung dieser Patientin die in einem Gerichtsverfahren naheliegendste Frage gestellt, was eigentlich bei einer 42 Jahre alten Frau passiert sein muss, um so desolate Gebissverhältnisse zu haben und welche Konsequenzen sich daraus für die Neuversorgung der Patientin ergeben (müssen). Die Patientin scheute die hohen Kosten der vorgeschlagenen Gesamtanierung („Geiz ist geil“), sie fand schließlich einen Behandler, der sich auf eigentlich nur als „faul“ zu bezeichnende Kompromisse einließ und seine Bemühungen auf den kurzfristigen Erfolg ausrichtete, ohne sich die Frage zu stellen, wie denn bei dieser Patientin eigentlich die notwendigen Bedingungen für einen Behandlungserfolg sein dürften – schließlich hatte sie mit 42 Jahren fast alle Zähne verloren, und dies offenbar nicht als Folge eines Gewalttraumas (weder Boxerin noch schlagender Lebenspartner in der Lebenshistorie), bot also Prima facie deutlich mehr Voraussetzungen für ein Scheitern prothetischer Bemühungen als für deren Gelingen.

Vermutlich wäre der richtige Weg gewesen, die Patientin erst aufwendig und über einen erheblichen Behandlungszeitraum parodontal zu sanieren, den Behandlungserfolg der Parodontalbehandlung abzuwarten und sich dann zu überlegen, auf welchem Wege man einerseits den Erfolg der parodontologischen Bemühungen nachhaltig sichern und andererseits die verbleibenden Defizite mit einer sachgerechten präprothetischen Behandlungsplanung und entsprechender Versorgung auffangen kann. Das wird im Zweifel für die Patientin teuer. Andererseits trägt sie die Verantwortung für ihren Gebisszustand und auch für die Konsequenzen. Ein Anlass zu „faulen“ Behandlungskompromissen ist in solchen Fällen nicht nur nicht gegeben. Sie einzugehen führt häufig dazu, dass der Behandlungsbedarf erst recht steigt, nur mit dem Unterschied, dass dann