

# Zahnerhaltung durch „Nichtstun“?

| RA, FA MedR Norman Langhoff, LL.M., RA Niklas Pastille

Für die einen ist es ein besonders pragmatischer Ansatz, für die anderen grenzt es an Scharlatanerie: der bewusste Verzicht auf den Einsatz des Bohrers bei „symptomloser“ Karies im Milchgebiss. Die haftungsrechtlichen Fragen im Zusammenhang mit der Behandlung von Milchzahnkaries sind dabei in der Regel nicht präsent. Sie werden im folgenden Beitrag angesprochen.

So alt wie der Beruf des Zahnarztes ist die Klage über ihn. Erhoben wird sie nicht immer nur von enttäuschten Patienten. Besonders scharf fällt oftmals gerade solche Kritik aus, die im Binnenbereich der Zahnmedizin, mithin im Kollegenkreis geäußert wird. Dies gilt insbesondere dort, wo rechtsverbindliche Standards für eine adäquate Behandlung scheinbar oder tatsächlich fehlen und zugleich das Ziel der Zahnerhaltung mit auf dem Spiel steht.<sup>1</sup> Die zwar nicht „neue“, unlängst aber wieder aufgebrandete Diskussion um die „richtige“ Behandlung von kariösen Milchzähnen ist hierfür nur das jüngste Beispiel.<sup>2</sup> Das in dieser Frage vertretene Meinungsspektrum reicht von der Forderung nach einer frühzeitigen und möglichst umfassenden zahnärztlichen Intervention (einschließlich der vollständigen Exkavation kariöser Zahnhartsubstanzen), wie sie hierzulande überwiegend üblich ist, bis hin zur gerade im angelsächsischen Ausland häufig vertretenen Annahme, dass eine Behandlung mittels Bohrer und Füllungen in den allermeisten Fällen unnötig oder gar schädlich, jedenfalls aber unwirtschaftlich sei<sup>3</sup> (stattdessen: Belassen oder Versiegeln der kariösen Läsionen – „watch and wait“). Daneben gibt es eine Vielzahl pragmatischer Ansätze, die auf der mehr oder minder stark hinterfragten Prämisse beruhen, wonach eine noch auf den Zahnschmelz beschränkte Karies nicht in jedem Falle,

stärker ausgeprägte Defekte aber doch regelmäßig mittels Bohrer<sup>4</sup> und Füllungen zu behandeln seien<sup>5</sup> – und dass man den jungen Patienten im Übrigen, wie die Erfahrung lehre, in spätestens einem Jahr mit neuen kariösen Läsionen wiedersehen werde.<sup>6</sup>

## Behandlung vs. keine Behandlung

Die Sachargumente, auf die sich die beiden äußersten Positionen „Behandlung ohne Ausnahme“ beziehungs-

wisses Maß an Vereinfachung und Überspitzung – etwa folgendermaßen aus:<sup>9</sup>

*„Die Behandlung von kariösen Milchzähnen ist nicht unbedingt erforderlich“*

1. Kariöse Milchzähne können in der Regel unbehandelt gelassen werden, weil sie ohnehin ausfallen werden. Insbesondere wird eine Restauration dann ausscheiden dürfen,



weise „Keine Behandlung“ in dieser auch außerhalb der Fachöffentlichkeit aufmerksam verfolgten Debatte<sup>7</sup> beziehen, sind auch unter nicht auf Kinderzahnheilkunde spezialisierten Zahnärzten seit längerem bekannt. Ungeachtet kürzlich neu angekündigter Studien<sup>8</sup> dürften sie mittlerweile als „ausgetauscht“ gelten.

Will man aus diesen Argumenten einen „Katalog“ erstellen, so sähe dieser – erlaubt man dem Juristen dabei ein ge-

wenn diese perspektivisch einzig eine Exkavation wegen Schmerzen oder wegen einer Sepsis abwenden soll.<sup>10</sup>

2. Kariöse Milchzähne verursachen nur in einer Minderzahl der Fälle Schmerzen.<sup>11</sup> Bleiben sie unbehandelt, zieht das in der Regel auch keine erhöhte Extraktionsrate nach sich.
3. Dass unbehandelt gelassene kariöse Milchzähne regelmäßig oder doch häufig Folgeprobleme, z.B. für die

# Erfolg im Dialog

## 3-D-Röntgen

dental  
bauer



orangedental  
premium innovations

## Unsere Rückkaufaktion\*: Sie erhalten für Ihr altes OPG bis zu € 10.000,-

orangedental PaX-Uni3D und OPG Röntgengerät, 2-in-1 Gerät

- nachrüstbar für Ceph-One-Shot
- abgebildetes 3-D-Volumen: 80 x 50 mm, 50 x 50 mm
- Aufnahmemodi 3-D: Mandible, Maxillar, Okklusion
- digitaler Multi-Laser OPG Sensor, aktive Fläche: 1.536 x 128 Pixel
- Bildanzeigefläche OPG: 300 x 146 mm
- Patientenpositionierung über 3 Laser-Lichtvisiere, Aufbiss und Schläfenstütze
- OPG: 8 Standardprogramme plus Spezialprogramme
- inklusive Aufnahmesoftware und Implantatplanungssoftware
- Installation über einfache Standfußmontage
- nur mit PaX-Uni3D Workstation einsetzbar

**Workstation PaX-Uni3D inklusive 19" TFT-Monitor**  
**Konstanzprüfkörperset für OPG/DVT**  
**Softwaremodule byzzBase, byzz3D, byzzPan**

\*Die Aktion ist gültig vom 01.08.2009 bis zum 15.09.2009

dental bauer GmbH & Co. KG  
Ernst-Simon-Straße 12  
D-72072 Tübingen  
Tel.: +49(0)7071/9777-0  
e-Mail: info@dentalbauer.de

## Eine starke Gruppe

**Fax +49/(0)800/6644-719**

**Ja**, ich möchte mehr über PaX-Uni3D wissen. Bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf.

\_\_\_\_\_  
Praxis / Labor

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
e-Mail

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

www.  
dentalbauer.de

bleibende Dentition, verursachen, wird traditionell befürchtet, lässt sich statistisch aber nicht belegen.

4. Intensive Zahnpflege bzw. der Einsatz von Fluoridlack bremsen oder stoppen die Karies oftmals ebenso effektiv wie der Einsatz des Bohrers. Sie sind überdies viel wirtschaftlicher.
5. Die Gegenansicht, die die Behandlung kariöser Milchzähne für erforderlich hält, kann sich insoweit nicht auf empirische Studien stützen, denn es gibt nur sehr wenige klinisch kontrollierte Langzeitstudien.<sup>12</sup> Überhaupt verstehen die Anhänger einer möglichst weitreichenden Intervention wenig von Statistik.<sup>13</sup>
6. Jedenfalls aber ist der Zahnarzt, wie jeder weiß, keinesfalls dazu verpflichtet, Karies im Milchgebiss „wegzubohren“.

*„Die Behandlung kariöser Milchzähne ist unbedingt erforderlich“*

1. Milchzähne dürfen nicht unbehandelt gelassen werden. Man riskiert anderenfalls ein Fortschreiten der Karies, die bakterielle Besiedlung z.B. auch des Kieferknochens, eine Schädigung der bleibenden Dentition, ein reduziertes Wachstum des Oberkieferkomplexes, Probleme bei der Kaufähigkeit und sogar der Sprachentwicklung. Ungünstigstenfalls drohen potenziell lebensgefährliche Komplikationen infolge einer dentalen Sepsis.<sup>14</sup>
2. Der Eintritt von Folgeschäden bei unbehandelt gelassener Karies im Milchgebiss ist – auch für die bleibende Dentition<sup>15</sup> – sehr wahrscheinlich. Dies gilt unabhängig davon, ob kariöse Milchzähne Schmerzen verursachen, was sie im Übrigen häufig tun.<sup>16</sup>

3. Dass das „Bürsten“ das Bohren ersetze, ist eine Mär. Nichts anderes gilt für den Einsatz von Fluoridlack.
4. Die Gegenansicht, die die Behandlung kariöser Milchzähne nicht für erforderlich hält, kann sich insoweit nicht auf empirische Studien stützen, denn es gibt nur sehr wenige klinisch kontrollierte Langzeitstudien.<sup>17</sup> Überhaupt verstehen die Anhänger eines behandlungslosen Belassens der kariösen Läsionen wenig von Kinderzahnheilkunde.<sup>18</sup>
5. Jedenfalls aber ist der Zahnarzt, wie jeder weiß, dazu verpflichtet, bei Karies im Milchgebiss zum Bohrer zu greifen.

**Die rechtliche Seite**

Anders als die Mehrzahl der Leser dieses Beitrags sind dessen Autoren keine Zahnärzte, sondern Rechtsanwälte. Als solche wollen sie die zahnmedizinische

Rechtsquelle	Norm/Wesentlicher Inhalt	Bewertung
1. Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungs-RL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ziffer A.7.: Heilmethoden sollen nur angewendet werden, wenn ihr therapeutischer Wert ausreichend gesichert ist.</li> <li>– Ziffer B.III.2. und 3.: Jeder kariöse Defekt an einem Zahn soll behandelt werden, wobei die Karies vollständig zu entfernen ist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Das Belassen kariöser Läsionen wird als geeignetes Therapiekonzept bei Milchzahnkaries gegenwärtig erst näher untersucht.</li> <li>→ Die Kariesbehandlung ist der Regelfall („soll“).</li> </ul>
2. Richtlinien über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (Früherkennungs-RL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ziffer 2.: Die Früherkennung soll der Vorbeugung von Karies dienen. Angestrebt werden die frühzeitige Behandlung und die Verhinderung des Fortschreitens der Krankheit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ein „watch and wait“-Konzept stellt demgegenüber bereits seinem Selbstverständnis nach ein Kontrastprogramm dar.</li> </ul>
3. Richtlinien über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe-RL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ziffer B.10. und 11.: Es sollen u. a. geeignete Fluoridierungsmittel empfohlen und lokale Fluoridierungsmaßnahmen durchgeführt werden.</li> <li>– Ziffer C.15.: Unter bestimmten Voraussetzungen ist die Fissurenversiegelung Teil der vertragszahnärztlichen Versorgung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Die als Alternative zum Bohren vorgeschlagenen Fluoridierungsmaßnahmen zählen bereits im Falle bloßer Fissuren zum „GKV-Pflichtprogramm“. Es erscheint daher fraglich, ob sie für eine Kariesbehandlung ausreichend sein können.</li> </ul>
4. Protokollnotiz zum Vertrag über die Individualprophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nr. 1: KZBV und Spitzenverbände entwickeln Individualprophylaxe auf Grundlage gemeinsam anerkannter Ergebnisse weiter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Der Richtlinieninhalt ist nicht statisch angelegt.</li> </ul>

Die Gesamtschau der für die Kariesbehandlung relevanten Richtlinien zeigt, dass eine Behandlung des kariösen Milchzahngebisses nach „watch and wait“-Konzepten für den Vertragszahnarzt Risiken bergen muss.

Seite dieser Argumente nicht bewerten und sind dazu auch nicht in der Lage. Nicht völlig losgelöst von der Belastbarkeit der vorgenannten zahnmedizinischen Thesen und Begründungen aber lässt sich die Frage der Zulässigkeit einer „Milchzahnbehandlung durch Nichtstun“ anhand des haftungsrechtlich relevanten sogenannten Facharztstandards sowie den Besonderheiten des Vertragszahnarztrechts beantworten. Um das Wichtigste vorwegzunehmen: Zahnärzten, die zur vertragszahnärztlichen Versorgung gesetzlich Versicherter zugelassen sind, ist bei deren Behandlung angesichts der für sie diesbezüglich grundsätzlich verbindlichen sozialrechtlichen Richtlinien<sup>19</sup> des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) einstweilen abzuraten, entsprechende „watch and wait“-Konzepte in der eigenen Praxis umzusetzen. Denn die Richtlinien atmen den Geist einer frühen und weitgehenden Interventionsstrategie bei der Kariesbehandlung, wie vorstehende Übersicht verdeutlicht.

Mit Rücksicht auf den dynamischen<sup>20</sup> Charakter des Facharztstandards<sup>21</sup> ist es dem gut informierten Zahnarzt zwar nicht verwehrt, über den nationalen Tellerrand hinauszublicken<sup>22</sup> und dabei ggf. auch Neulandmethoden<sup>23</sup> anzuwenden. Doch ist der Pfad hin zu einer haftungsrechtlich gefahrlosen Implementierung von „watch and wait“-Konzepten schmal und nach Ansicht der Autoren derzeit nicht begehbar. Dies dürfte jedenfalls solange gelten, wie nicht zusätzliche Untersuchungen die von Anhängern wie Gegnern eines reduzierten Behandlungskonzepts gleichermaßen beklagte Forschungslücke schließen.

Denn der Facharztstandard ist zwar einem Wandel unterworfen, auf den der internationale wissenschaftliche Diskurs selbstverständlich Einfluss hat; er wird im Einzel- und gerichtlichen Streitfall aber grundsätzlich „national“ – nämlich durch den gerichtlichen Sachverständigen – definiert. Dass „watch and wait“-Konzepte in England nicht nur Anhänger, sondern zwischenzeitlich auch ihre schärfsten Kritiker finden, ist ein Indiz gegen eine hinreichende Akzeptanz in Fachkreisen und sollte dem innova-

tionsfreudigen deutschen Zahnarzt zusätzlich zu denken geben.

Da die Behandlung kariöser Milchzähne durch ein Belassen der kariösen Läsionen nicht im Einklang mit den Vertragszahnarzt bindenden Richtlinien des GBA steht, bleibt die Implementierung entsprechender Behandlungskonzepte einstweilen risikobehaftet.

## tipp.

Die Literaturliste kann in der Redaktion unter [zwp-redaktion@oemus-media.de](mailto:zwp-redaktion@oemus-media.de) angefordert werden. Die Autoren freuen sich insbesondere über Kommentare, Anmerkungen oder Hinweise mit zahnmedizinischem Inhalt und sich ergebende Diskussionen.

## info.

Alle in der ZWP bereits erschienenen Rechtsartikel von unseren ZWP-Autoren finden Sie als **E-Paper** auf [www.zwp-online.info/epaper](http://www.zwp-online.info/epaper)



## autoren.



**Norman Langhoff, LL.M.**, (Jahrgang 1971) ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht in Berlin. Er berät Ärzte und Zahnärzte bei allen Fragen rund um den Praxisbetrieb (Vertragsarzt-, Berufs-, Arbeits-, Gesellschafts- und Haftungsrecht).

E-Mail: [N.Langhoff@roeverbroenner.de](mailto:N.Langhoff@roeverbroenner.de)



**Niklas Pastille** (Jahrgang 1975) ist als Rechtsanwalt und wissenschaftlicher Mitarbeiter in Berlin mit der Entwicklung anwaltlicher Strategien im Gesundheitsbereich befasst.

E-Mail: [Niklas.Pastille@web.de](mailto:Niklas.Pastille@web.de)



# CLARIDENTIS



Behandlungsqualität,  
die sich auszahlt.

- durch zusätzliches Honorar
- durch mehr Patienten mit höherer Compliance
- durch die Befreiung vom Budget
- durch effiziente Administration

Für zufriedenerere  
Patienten\*\*

Weitere Informationen unter:  
**0 18 05 / 1 05 95 95\***

\*14 ct / min aus dem deutschen Festnetz, Abweichungen aus dem Mobilfunk möglich

\*\* Lt. einer Patientenbefragung durch Prof. Lingenfelder, Philipps-Universität Marburg, beurteilen CLARIDENTIS-Patienten die Qualität ihrer zahnärztlichen Behandlung auf allen Dimensionen signifikant besser, sind loyaler und empfehlen ihren Zahnarzt deutlich häufiger weiter.

Registrieren Sie sich bis 30.09.2009!

[www.claridentis.de/zahnaerzte/teilnahme/anmeldeformular](http://www.claridentis.de/zahnaerzte/teilnahme/anmeldeformular)