

3D-Planung und -Röntgen mittels DVT

DVT – Voraussetzung für Implantat-Behandlung?

Im Rahmen der ärztlichen Behandlung stellen sich immer wieder Haftungsfragen, mit denen sich die behandelnden Zahnärzte konfrontiert sehen. Ein weites Feld sind dabei die Frage, ob die richtige diagnostische Methode gewählt wurde, dem Zahnarzt ein Diagnosefehler im engeren Sinne, also eine Fehlinterpretation erhobener Befunde vorgeworfen werden kann oder ob eine Nichterhebung erforderlicher Diagnose- und Kontrollbefunde vorliegt.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass es in der Regel dem Zahnarzt obliegt, nachzuweisen, dass er ordnungsgemäß befundet und diagnostiziert hat. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit für Zahnärzte, Diagnoseverfahren zur Befunderhebung einzusetzen, die größtmögliche Sicherheit dahingehend bieten, wie es sich zum Beispiel hinsichtlich der Knochenstruktur oder der Zahnstellung beim Patienten tatsächlich verhält.

Ein Diagnosefehler wie soeben beschrieben stellt einen Behandlungsfehler dar, wenn dem Behandler vorgeworfen werden kann, gegen den Sorgfaltsmaßstab verstoßen zu haben. Der Sorgfaltsmaßstab wiederum ist nach objektiven Kriterien festzulegen. Er ist allein medizinisch zu bestimmen und Änderungen unterworfen, die sich in diesem Bereich vor allem durch die technische Entwicklung ergeben. So hat die Rechtsprechung strenge Anforderungen gerade in Hinblick auf die Nichterhebung von erforderlichen Diagnose- und Kontrollbefunden gestellt. Danach ist bei mehreren, zur Verfügung stehenden diagnostischen Untersuchungsmethoden stets diejenige zu wählen, die für den zu untersuchenden Patienten bei optimaler Effizienz die geringsten schädlichen (Strahlen)Folgen hat.

Zur Verdeutlichung dessen sei das Urteil des Oberlandesgericht (OLG) Köln (Urteil vom 18.04.1994, vergleiche auch Urteil des Brandenburgischen OLG vom 29.05.2008) genannt, das sich mit der Frage befasste, was für Folgen sich für den Behandler daraus ergeben können, wenn dieser „angezeigte Röntgenbilder“ nicht angefertigt hat. Hintergrund der Entscheidung des OLG Köln war, dass der beklagte Zahnarzt beim Kläger mehrere Implantate eingesetzt

hatte, die später abbrachen. Es ging dabei um die Frage, ob die inserierten Implantate in Bezug auf Achsneigung und genügende Tiefe röntgenologisch zu kontrollieren und das Ergebnis zu dokumentieren war, und um die Frage, ob der beklagte Zahnarzt dies entgegen medizinischer Üblichkeit und Notwendigkeit unterlassen hat. Das Gericht führte dazu aus, dass bei einem Unterlassen der röntgenologischen Befundung nach Insertion der Implantate dem Zahnarzt die Beweislast dafür trifft, dass später auftretende Komplikationen nicht auf fehlerhafter Insertion beruhen, sondern auf späteren schicksalhaftem Geschehen, wofür er nicht haftet. Das Gericht führte weiter aus, dass die Röntgenkontrolle nicht bloß der Sicherung von Beweisen dient, sondern sich als medizinisch notwendige Maßnahme zur Verhinderung von Schäden erweist. Sobald also Röntgenbilder nicht angefertigt oder unzureichend oder fehlerhaft interpretiert werden, hat der Zahnarzt den Nachteil mangelnder Aufklärbarkeit zu tragen und muss somit, wie im vorliegenden Fall entschieden, für den eingetretenen Schaden vollumfänglich haften.

Ein weiteres Urteil des OLG Düsseldorf (Urteil vom 30.09.1999) hatte, neben anderen Fragestellungen, zum Hintergrund, dass die gesetzten Implantate völlig unzulänglich im Knochen verankert waren. Die Tatsache, dass der zur Abstützung der Implantate unentbehrliche Knochen bei dem betreffenden Patienten nicht ausreichend vorhanden war, wurde erst endgültig durch die nachträglich angefertigten Tomogramme bestätigt. Hätte der Behandler zuvor die angefertigten „normalen“ Aufnahmen sorgfältig ausgewertet beziehungsweise gleich ein Tomogramm erstellen lassen, so wäre ihm aufgefallen, dass eine kortikale Knochenschicht teilweise gar

nicht beziehungsweise nur einseitig zur Verankerung der Implantate zur Verfügung stand. Auch dieses Urteil macht deutlich, dass die Nichterhebung erforderlicher Befunde beziehungsweise die Fehlinterpretation derselben, zum Beispiel weil sie unscharf, verschattet oder zweideutig sind, einen Behandlungsfehler darstellen kann, für den der Behandler vollumfänglich haften muss.

Das letzte hier zu nennende Urteil, wiederum des OLG Köln (Urteil vom 25.09.2002), befasste sich mit der Frage, ob die Perforierung des Kieferhöhlenbodens durch das Implantat vom Behandler nicht rechtzeitig erkannt wurde und trotz dieser Perforation ein Implantat eingebracht wurde.

Dabei wurde dem Behandler vorgeworfen, die Perforation nicht umgehend erkannt zu haben. Das OLG Köln dazu: „Der Sachverständige hat im Einzelnen erläutert, dass bereits angesichts der für eine Perforation sprechenden Röntgenaufnahme eine spezielle Röntgenkontrolle hätte durchgeführt werden müssen, durch welche –zum Beispiel durch ein CT –man hätte genau feststellen können, ob es zu einer Perforation gekommen ist.“ Das Gericht weiter: „Vor dem Hintergrund dieser Fragestellungen, ... ist den Beklagten ein grober Behandlungsfehler ... vorzuwerfen, also ein solcher eklatanter Verstoß gegen gesicherten Behandlungsstandard, der aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich ist, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf.“

Aus diesen Urteilen folgt also, kurz gefasst, dass eine spezielle Röntgenkontrolle in vielen Fällen erforderlich ist, die Röntgenkontrolle beziehungsweise die Befunderhebung hinreichend dokumentiert sein muss, Tomogramme sehr viel genauer sind als herkömmliche Aufnahmen und bei bestimmten Fragestellungen während beziehungsweise im Vorfeld von Behandlungen notwendig sein können. Zu beachten ist da-

bei stets, dass Unklarheiten dahingehend, ob zum Beispiel ein Tomogramm „notwendig“ war oder nicht, in der Regel stets zu Lasten des Behandlers gehen.

Ein Behandlungsfehler ist also immer dann anzunehmen, wenn die Behandlung gegen den objektiv medizinisch zu bestimmenden Sorgfaltsmaßstab (State of the art) verstößt, sodass danach eine spezielle Röntgenkontrolle (unter Beachtung des oben genannten Grundsatzes der höchsten Effektivität bei gleichzeitig möglichst niedriger Strahlenbelastung) nicht nur besonders geeignet, sondern auch notwendig und damit zu beachtender „state of the art“ sein kann. Ein Verstoß dagegen verletzt dann diesen Sorgfaltsmaßstab mit der Folge, dass dem Behandler ein Behandlungsfehler mit den bekannten Konsequenzen vorgeworfen werden kann.

Nicht nur bei speziellen medizinischen Fragestellungen, sondern auch und gerade bei „Wunschbehandlungen“ mit den damit verbundenen erhöhten Haftungsanforderungen kann eine Untersuchung mittels Tomogramm „state of the art“ sein. Durch die detailgetreue Wiedergabe der anatomischen Strukturen im Vorfeld eines Eingriffes wird das operative Risiko minimiert und die Planung einer Operation erleichtert. Auch können verlagerte Zähne, Zysten, Tumore, Fremdkörper und andere pathologische Prozesse besser erkannt werden, da unscharfe Abbildungen oder Verschattungen und Überlagerungen entfallen können.

Damit entfallen häufig auch Wiederholungsmaßnahmen und die damit verbundene röntgenologische Belastung, sodass die Befunderhebung mittels Tomogramm dem rechtlichen Anspruch genügt, dass der Arzt bei mehreren zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden diejenige zu verwenden hat, die für den untersuchten Patienten bei optimaler Effizienz die geringsten schädlichen Folgen hat. ■

Kontaktadresse:

kwm kanzlei für wirtschaft und medizin
Rechtsanwalt Dr. Karl-Heinz Schnieder
Münster · Berlin · Hamburg
muenster@kwm-rechtsanwaelte.de
berlin@kwm-rechtsanwaelte.de
hamburg@kwm-rechtsanwaelte.de
www.kwm-rechtsanwaelte.de

Vita

Rechtsanwalt Dr. Karl-Heinz Schnieder
Fachanwalt für Sozialrecht, Fachanwalt für Medizinrecht

Geb. 1961 in Ochtrup, verheiratet, 4 Kinder; 1982 bis 1987 Studium der Rechtswissenschaft an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster; 1987 bis 1990 Referendariat am Landgericht Münster; 1991 bis 1993 Referatsleiter Rechtswesen bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe; Seit 1994 als Rechtsanwalt in Münster niedergelassen; 1996 Erwerb des Fachanwalts für Sozialrecht; 1998 Promotion; Seit 2003 Referent der Netzakademie (Bundesärztekammer, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, APO-Bank); Seit 2003 Lehrbeauftragter der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster; Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein, Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen

