

Die Unterlassung funktioneller Therapie, ein Behandlungsfehler (1993)
„Vorbereitung vor prothetischer Versorgung ein häufiger Streitpunkt“

Ludger Figgner

„Wie bereits im letzten Beitrag dargelegt, kann ein Behandlungsfehler nicht nur durch aktives Handeln, sondern durchaus auch durch Unterlassen begangen werden. Gebotenes nicht zu tun, kann genauso negative Folgen haben und juristisch so bewertet werden wie aktives falsches Tun. Das klingt eigentlich viel zu selbstverständlich, als daß man es eigens hervorheben müßte. Und doch besteht Veranlassung, diese Banalität ins Gedächtnis zu rufen.

Nach dem zahnärztlichen Behandlungsvertrag gehört beispielsweise zur befundgerechten, sorgfaltsgemäßen prothetischen Versorgung selbstverständlich (und doch leider oft vernachlässigt) die Vorbereitung der Mundhöhle zur Aufnahme von Zahnersatz, **das heißt, notwendige** konservierende, parodontologische, chirurgische, **funktionelle Therapien** haben grundsätzlich vor der Versorgung mit Zahnersatz zu erfolgen, um so die Voraussetzungen zu schaffen, unter denen eine prothetische Therapie überhaupt Erfolg haben kann. So klingt es auch in Ziffer 9 der "Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und - wirtschaftliche kassenzahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und mit Zahnkronen" an.

Die Unterlassung einer vom Befund her gebotenen Vorbereitung stellt einen Verstoß gegen diesen anerkannten Therapiegrundsatz und damit eine Sorgfaltspflichtverletzung dar, auf die die Gerichte in aller Regel empfindlich reagieren. Insbesondere die parodontale Vorbereitung, wenn sie vor prothetischer Therapie notwendig gewesen wäre, aber unterlassen wurde, ist immer wieder Gegenstand gerichtlicher Streitigkeiten. So schrieb in einem entsprechenden Fall das Oberlandesgericht Hamm in seinem Urteil (3 U 279/90) dem Kollegen ins Stammbuch: "Der Zahnarzt Dr. X hat keinen Anspruch auf Zahlung des zahnärztlichen Honorars. Die zahnärztlichen Leistungen sind fehlerhaft und unbrauchbar, so daß dem beklagten Patienten ein Schadensersatzanspruch wegen positiver Vertragsverletzung zusteht. Dieser Schadensersatzanspruch führt zu der Befreiung von der Zahlungspflicht für die unbrauchbaren Leistungen. Die Prothese im Oberkiefer hätte von dem Zahnarzt nicht angebracht werden dürfen, ohne zuvor die erkennbar bestehende Parodontose zu behandeln und zu beseitigen. Nach dem Röntgenbefund waren die Pfeiler parodontal geschwächt, so daß eine Weiterbehandlung nicht lege artis war. Jede wie auch immer gewählte Konstruktion war zum Scheitern verurteilt, da die erforderliche systematische Parodontosebehandlung unterblieb. Als Folge dieses ärztlichen Fehlers ist die Oberkieferteleskopprothese nicht funktionstüchtig. Die Zähne mit den Teleskopkronen haben Lockerungen 3. Grades, gewähren der Prothese keinen Halt und sind nur noch zu extrahieren. . . Auch die Brücke im Unterkiefer ist nicht zu gebrauchen. Hier lag ebenfalls eine Parodontose vor, die von dem Zahnarzt nicht behandelt wurde. Zusätzlich wurden die Interdentalräume der neuen Brücke so eng gestaltet, dass Reinigungsmaßnahmen nicht möglich sind. Beides zusammen, bereits bestehende Parodontose und fehlende Hygienemöglichkeiten führten zu einer Verschlimmerung des bereits bei Behandlungsbeginn bestehenden Zustandes. Auch die im Unterkiefer eingegliederte Brücke ist daher unbrauchbar . . ."

„Aus diesen Urteilsgründen wird auch deutlich, dass bei notwendiger, aber unterlassener Vorbereitung nicht nur medizinisch-biologisch, sondern auch juristisch alle folgenden zahnärztlichen Leistungen in Frage gestellt werden können, selbst wenn sie für sich genommen hervorragend ausgeführt sein mögen.

Nun wissen wir alle, daß bei mangelnder Mitarbeit des Patienten unsere Bemühungen um seine Mundgesundheit letztendlich zum Scheitern verurteilt sind. Die Konsequenz daraus darf aber nicht sein, dessen ungeachtet Prothetik zu betreiben. Vielmehr müssen wir vor prothetischer Versorgung dem Patienten durch Instruktion und Motivation zumindest die objektive Chance geben, seinen Beitrag zur Schaffung akzeptabler oraler Verhältnisse zu leisten. Sodann müssen wir uns ein Bild machen von seiner Mitarbeit und seinem Mundhygieniezustand, denn beides sind unverzichtbare Planungsfaktoren für die weitere Versorgung. Der Patient, der nicht willens oder in der Lage ist, ausreichende Pflege zu betreiben, soll mitnichten unversorgt bleiben. Er muß aber befundadäquat versorgt werden, das heißt, die therapeutischen Konsequenzen müssen in angemessener Weise die vorgefundenen Verhältnisse unter Einbeziehung prognostischer Erwägungen berücksichtigen. Sind die Erwartungen eines Patienten mit den medizinisch sinnvollen und indizierten Therapie Möglichkeiten nicht in Einklang zu bringen, so sollte der Zahnarzt zurückhaltend sein. So mancher Kollege, der dem Verlangen des Patienten nach einer bestimmten Versorgung nachgegeben hat, obgleich sie dem oralen Befund nicht angemessen und damit nicht indiziert war, musste sich später auf seine Honorarforderung hin von eben demselben Patienten genau diesen Einwand entgegenhalten lassen.

Grund genug also, vor jeder definitiven restaurativen Therapie die Notwendigkeit einer Vorbehandlung zu prüfen, diese gegebenenfalls durchzuführen bzw. das weitere Vorgehen den Individuellen Gegebenheiten des Patienten anzupassen. Solchermaßen sorgfältig geplant, durchgeführt und dokumentiert wird eine Behandlung einem später unberechtigt erhobenen Vorwurf nicht ausreichender oder unterlassener Vorbehandlung ohne weiteres standhalten.“

In: 6 DS 5/93

Bedeutung

Die Problematik der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD, fordert für die allgemeine Zahnheilkunde und Prothetik, dass **vor** einer (prothetischen) Behandlung über eine funktionelle Ausrichtung der Zähne und Okklusion bzw. über eine funktionelle Kieferorthopädie / Orthodontie (Multibandbehandlung) und funktionelle kieferorthopädische Diagnostik nach den Leitlinien der Bio-Funktionellen Orthodontie und Vorgaben der Funktionellen Anatomie durchgeführt werden muss.

Da Dysfunktion Krankheit bedeutet, ist die funktionelle Ausrichtung der Diagnostik und Therapie die wesentliche Voraussetzung dafür, CMD Erkrankungen zu vermeiden bzw. gezielt zu therapieren.