



## **Masterarbeit**

Das Anforderungsprofil von Richtern in Baden- Württemberg  
an das zahnärztliche  
Sachverständigengutachten im Arzthaftungsprozeß

zur Erlangung des akademischen Grades Master of Arts (M.A.)

in dem Studiengang

*Wissensentwicklung und Qualitätsförderung – Integrated Practice in Dentistry*

Vorgelegt von:       Wolfram Uhrig  
Geboren am:         11. Juni 1949  
Matrikelnummer:    96070  
Betreuung:           Prof. Dr. Michael Dick (JP)  
Abgabedatum:       15. Juli 2008

## **WIDMUNG**

Diese Arbeit widme ich der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe  
und deren Direktor, Prof. Dr. W. Walther.

## **INHALTSVERZEICHNIS**

<b>WIDMUNG .....</b>	<b>II</b>
<b>INHALTSVERZEICHNIS.....</b>	<b>III</b>
<b>1 EINLEITUNG.....</b>	<b>1</b>
1.1 Ein gesellschaftlich/rechtlicher Aspekt zahnärztlicher Berufsausübung .....	1
1.2 Die Berufung der Sachverständigen .....	2
1.3 Mögliche Fragestellungen für die Sachverständigen.....	3
1.4 Fragestellung für die Richterschaft.....	4
1.5 Ziel der Arbeit .....	4
<b>2 LITERATURÜBERSICHT .....</b>	<b>6</b>
<b>3 MATERIAL UND METHODE .....</b>	<b>8</b>
3.1 Konzept der Interviews .....	8
3.2 Die Interviewfragen .....	8
3.3 Qualitätskriterien.....	13
<b>4 DIE INTERVIEWS: AUSWERTUNG UND ERGEBNISSE.....</b>	<b>15</b>
4.1 Die spontan geäußerten Erinnerungen (Interviewteil I): .....	15
4.2 Auswertung der spontan geäußerten Erinnerungen.....	19
4.2.1 Übersicht nicht kategorisierbarer Äußerungen.....	19
4.2.2 Kategorisierung nach medizinischen Kriterien.....	20
4.2.3 Kategorisierung nach juristischen Kriterien.....	20
4.2.4 Kategorisierung nach psychologischen Kriterien .....	21
4.3 Auswertung der gezielten Fragen (Interviewteil II) .....	22
4.3.1 Vorbemerkung:.....	22

4.3.2	Auswertung der einzelnen Fragen .....	22
<b>4.4</b>	<b>Auswertung der Kriterienanordnung durch die Richter (Interviewteil III) .....</b>	<b>40</b>
4.4.1	Die Kriterien (alphabetisch) .....	40
4.4.2	Darstellung der Kriterienanordnung durch die Richter (I –X) .....	40
4.4.3	Die Ergebnisse im einzelnen:.....	44
<b>5</b>	<b>DISKUSSION .....</b>	<b>46</b>
<b>5.1</b>	<b>Methodenkritik.....</b>	<b>46</b>
5.1.1	Das berufspolitische Interesse der Zahnärzteschaft an der Berücksichtigung des Anforderungsprofils der Richter an das zahnärztliche Sachverständigengutachten. ....	47
5.1.2	Die Auswahl der befragten Richter .....	48
5.1.3	Die Zusammensetzung der Richterkohorte.....	49
5.1.4	Handlungsbedarf bei der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung.....	49
5.1.5	Handlungsbedarf für die Körperschaften LZK und KZV.....	49
5.1.6	Möglichkeiten der Umsetzung der Ergebnisse dieser Untersuchung .....	50
<b>6</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>52</b>
	<b>DANKSAGUNG .....</b>	<b>V</b>
	<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>VI</b>
	<b>EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG .....</b>	<b>VIII</b>

## **1 EINLEITUNG**

### **1.1 Ein gesellschaftlich/rechtlicher Aspekt zahnärztlicher Berufsausübung**

Für den Berufsstand der Zahnärzte stellt sich derzeit die Frage, wie sich die Zunahme der Arzthaftungsprozesse zukünftig besser bewältigen läßt. Diese Zunahme an Arzthaftungsprozessen kann damit erklärt werden, daß aufgrund eines schwierigeren wirtschaftlichen Umfeldes Nachbehandler abwertende Äußerungen tätigen und deshalb Patienten häufiger vor Gericht ziehen. Die Patienten halten sich obendrein für besser aufgeklärt durch Presse und Internet. Falsche Informationen durch die sogenannten Verbraucherzentralen und Publikationen in Buchform fördern zudem ein technomorph-mechanistisches Denken. Da selbst Rechtsanwälte gelegentlich nicht wissen, daß nach herrschender Meinung die medizinische Leistung eben nicht dem Werkvertragsrecht, sondern dem Dienstvertragsrecht zuzuordnen ist (BGH MDR 1975 und Entscheidungen vieler nachgeordnete Gerichte), müssen immer öfter bei der zunehmenden Zahl von Arzthaftungsprozessen Sachverständige als Helfer des Gerichtes zu Rate gezogen werden. Zwei Fragen stehen im Raum: Warum ist das so und welche Fälle landen bei Gericht?

Eine Antwort auf die Frage „Warum klagen vermehrt Patienten gegen einen vorbehandelnden Arzt?“ ist mit den oben angeführten Tatsachen nicht erschöpfend gegeben. In den Verlautbarungen von Politikern und Verbandsfunktionären aus Gewerkschaften und Krankenkassen wird oft „die Gerechtigkeit“ angesprochen. Da „Gerechtigkeit“ ein gesellschaftlicher Zentralwert ist, Recht und Gerechtigkeit aber oberflächlich nicht unterschieden werden, dürfte es den Patienten, die sich „ungerecht“ behandelt fühlen, leichter fallen als in der Vergangenheit, ein Gericht anzurufen. Die Bundesrepublik Deutschland ist ein Rechtsstaat. Das heißt unter anderem, daß die Gerichte an Normen und Gesetze gebunden sind, diese anwenden und für deren Durchsetzung sorgen. Maßgeblich für die Richter im Zivilprozeß ist das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) und die Zivilprozessordnung (ZPO). Da das Gericht aber in den Fällen, in denen ein Schaden durch medizinische Behandlung beklagt wird und Schadensersatzansprüche geltend gemacht werden, in aller Regel keine ausreichende eigene Fachkenntnis haben dürfte, ist regelmäßig ein Sachverständiger zu bestellen (ZPO § 402), um die streitbefangenen Fragen zu klären. Der Sachverständige ist mit seinem

Gutachten ein Beweismittel. Die Qualität dieses Beweismittels hat direkten Einfluß auf die Qualität des Urteiles (Hansis 2006, Günther 1982).

Es erhebt sich die weitere Frage: „Welche Fälle landen warum vor Gericht?“. Für den Berufsstand der Zahnärzte, die Profession, läßt sich dies in zwei Fragen unterteilen:

- 1.) Welche Mißerfolge werden vor Gericht verhandelt?
- 2.) Warum werden diese Mißerfolge vor Gericht verhandelt?

Die erste Frage ließe sich statistisch, die zweite über eine kommunikationswissenschaftliche Untersuchung beantworten.

Es gibt zwar ein „lawinenartiges Anwachsen der Aufträge von ärztlichen „Kunstfehlergutachten“ (Ulsenheimer 1992)“, deren Ursachen sind jedoch nicht geklärt (Zitat aus der Masterarbeit Dr. U. Brauer, 2007). Bisher ist nur bekannt, daß die häufigste Ursache für eine Klage unbefriedigende Ergebnisse im Bereich Zahnersatz sind (Crasselt und Hülsmann 2004, Kunze und Mönkebüscher 2005, Diedrichs 1995, Oehler 1999, Sigel 1998).

Gericht und damit auch die Sachverständigen haben also nach dem Gefühl des Klagenden dem gesellschaftlichen Zentralwert der Gerechtigkeit zu dienen. Da das Gericht aber nur Recht sprechen kann, ist es darauf angewiesen, daß ein schlüssiges, nachvollziehbares Gutachten vom Sachverständigen vorgelegt wird. Das Anforderungsprofil oder die Qualität eines solchen Sachverständigengutachtens, aber auch die Bedeutung für die Profession, haben im Schrifttum einen gewissen Niederschlag gefunden (Horst Kater 2008, Rumler-Detzel 1999, Hansis 2006, Heners 2006, Kirsch 1961, Oehler 1999, Schlund 2005). Eine Befragung von Richtern hat aber dazu noch nie stattgefunden.

## **1.2 Die Berufung der Sachverständigen**

Nach Hennies (1981) und Günther (1982) ist die Gutachtertätigkeit der ärztlichen Kunst zuzurechnen. Da der Arzt/Zahnarzt durch seine Berufstätigkeit an sich sachverständig ist, mußte den Gerichten im Laufe der Zeit von Seiten der Ärzteschaft/Zahnärzteschaft ein Gutachterwesen zur Seite gestellt werden, um sicherzustellen, daß nicht nur der durchschnittliche, sondern der besonders erfahrene und fortgebildete Arzt/Zahnarzt zum Sachverständigen vor Gericht tätig werde. Daher hat die Landes Zahnärztekammer

Baden-Württemberg seit 1996 eine Gutachterordnung, die, falls erforderlich novelliert wird.

Die Sachverständigen werden von den Gerichten bestellt. In aller Regel wenden sich die Richter in Baden-Württemberg an die Universitätszahnkliniken oder an die von den Bezirkszahnärztekammern benannten Sachverständigen. Sachverständige werden von den Vorständen der Bezirkszahnärztekammern nach folgenden Kriterien der Berufsordnung ernannt: ausreichend lange Berufserfahrung, regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Integrität. Diese Berufung kann jederzeit widerrufen werden (§2 der Gutachterordnung der Landes Zahnärztekammer von Baden-Württemberg vom 15. Januar 2004).

### **1.3 Mögliche Fragestellungen für die Sachverständigen**

Für die Sachverständigen, welche mit der Erstellung von Gutachten betraut werden, tauchen eine ganze Reihe von Fragen auf:

- 1.) Wie muß das Gutachten aufgebaut sein?
- 2.) Welche Sachverhalte muß ich bearbeiten?
- 3.) Welche Rolle habe ich bei Gericht?
- 4.) Werden meine Darlegungen eigentlich verstanden?
- 5.) Kann ich alle Beweisfragen sachgerecht beantworten?
- 6.) Welche Kriterien haben für mich zu gelten?

Dieser Fragenkatalog ließe sich noch erheblich erweitern. Um Sachverständige in dem zahnärztlichen Spezialbereich der Begutachtung zu schulen, hat die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe seit 1996 den Kurs „Aufbautraining für den zahnärztlichen Sachverständigen“ eingerichtet. In diesem Kurs werden Fähigkeiten vermittelt, um sachgerechte, fachlich und wissenschaftlich möglichst nicht zu beanstandende Gutachten zu erstellen. Bisläng ist in diese Kurse die Sicht der Richterschaft allerdings nicht eingeflossen.

## **1.4 Fragestellung für die Richterschaft**

Richter (selbstverständlich sind hier auch die Richter weiblichen Geschlechtes miteingeschlossen; um aber möglichst keine Identifizierung der von mir Interviewten zu ermöglichen, bleibe ich für die gesamte Arbeit bei dem Begriff „Richter“) stehen sehr häufig vor dem Problem, einen geeigneten Sachverständigen zu finden. Manche klagen darüber, daß es fast nicht möglich sei, zeitnahe Gutachten für einen frühen ersten Termin, der auch ein Gütetermin sein kann, zu erhalten. Erschwerend kommt dazu, daß bei der Suche nach einem Sachverständigen der Richter oft nicht weiß, über welches Wissen der zu Beauftragende, welche Berufserfahrung und welche Grundkenntnisse dieser hat. Die Richter haben auch keinerlei Kenntnis von Qualitätssicherung im Gutachterwesen.

## **1.5 Ziel der Arbeit**

Die Richterschaft über die Qualität der zahnärztlichen Gutachten im Arzthaftungsprozeß zu befragen, soll es der Akademie in Karlsruhe ermöglichen, das Anforderungsprofil der Richterschaft zu berücksichtigen. Dies soll der Verbesserung der Qualität zahnärztlicher Gutachten dienen, denn der Schlüssel zu einem guten richterlichen Votum ist ein gutes, d. h. überzeugendes zahnärztliches Sachverständigengutachten zu einem vermuteten Behandlungsfehler (Hansis 2006). Da die Richterschaft in Ausübung ihrer Profession die Aufgabe hat, Normen durchzusetzen, die in Gesetzestexten niedergelegt sind, sind auch die Handlungs- und Entscheidungsprozesse eng begrenzt. Es gilt, mit einer Entscheidung oder einem Vergleich Rechtsfrieden wiederherzustellen. Im Arzthaftungsprozeß ist regelmäßig ein Sachverständigengutachten dafür die Grundlage. Um eine Norm durchzusetzen und Rechtsfrieden wiederherzustellen sollten die Gutachten im Arzthaftungsprozeß ebenfalls bestimmten Normen – mindestens aber Qualitätsmerkmalen - genügen. In den Kursen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung werden gewisse Qualitätsmerkmale erarbeitet. Dr. Ulrich Brauer aus Eßlingen hat bereits im Jahr 2007 eine Checkliste für das gute zahnärztliche Gutachten erarbeitet. Ziel dieser Arbeit ist, zu erkunden, welche Qualitätsmerkmale den Richtern, die mit Arzthaftungsprozessen befaßt sind, bedeutsam sind. Bei der Suche nach Richtern, die bereit sein könnten, für ein Interview zur Verfügung zu stehen, fiel zunächst auf, daß im Geltungsbereich des OLG Karlsruhe die Arzthaftungsprozesse an den Landgerichten

rotierend an die verschiedenen Zivilkammern delegiert werden. Dies führt dazu, daß mehr Richter mit weniger Verfahren befaßt sind. Im Geltungsbereich des OLG Stuttgart werden regelmäßig für Arzthaftungsprozesse zuständige Zivilkammern betraut. Dies führt dazu, daß weniger Richter mit mehr Verfahren dieses Gebietes befaßt sind. Dies zeigte sich darin, daß das Auffinden von Richtern für die Interviews im Geltungsbereich des OLG Stuttgart bedeutend schneller und einfacher war als im Geltungsbereich des OLG Karlsruhe.

Ein weiteres Ziel dieser Arbeit soll sein, Richterschaft und Zahnärzteschaft zu einer gemeinsamen Anstrengung zu bringen, bei welcher nach interdisziplinärer Fortbildung Übereinkünfte über ein gemeinsames Anforderungsprofil für zahnärztliche Gutachten stehen könnte. Insbesondere sollte dann erarbeitet werden, wie Kommunikationsprobleme aufgrund sprachlicher Mißverständnisse vermieden werden könnten.

Auf die Körperschaften des öffentlichen Rechtes, die Landes Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztlichen Vereinigung, könnte darüber hinaus die Aufgabe zuwachsen, im Zuge der Qualitätssicherung ihres Gutachterwesens über neue Fortbildungsmaßnahmen nachzudenken, welche ausschließlich Gutachter und deren Tätigkeit als Sachverständige betreffen. Dies wird um so wichtiger, falls die Richterschaft zukünftig vermehrt auf Sachverständige der Kammern zugreifen würde, da bisher vorwiegend Ordinarien mit diesen Aufgaben betraut worden sind. Dies hätte zu Voraussetzung, daß die Kommunikation zwischen den Professionen verbessert wird. Mit den Interviews sollte damit ein Anfang gemacht werden

## 2 LITERATURÜBERSICHT

Über Arzthaftungsprozesse mit Beteiligung von Zahnärzten gibt es eine ganze Reihe von Veröffentlichungen. Dabei geht es in den meisten Werken darum, Einzelprobleme zu schildern wie die Frage, welche Teilgebiete der Zahnheilkunde besonders häufig beklagt werden (z. B. die Prothetik bei Crasselt und Hülsmann 2004, Diedrichs 1995, Oehler 1999, Sigel 1998), daß die Zahl der Verfahren ständig wüchse (Spektator in der 5. Ausgabe 2008), welche Rolle das medizinische Erfahrungswissen bei Gericht spiele und wie es vermittelbar sei E. Ankermann (1991), wie Aufklärungsmängel zu bewerten seien oder welche Rolle Verstöße gegen die Dokumentationspflicht der § 287 (Beweislastleichterung) der Zivilprozeßordnung in Verbindung mit den §§ 402 ff zukommt (Günther 1982).

Auch die Qualität des Sachverständigengutachtens wird behandelt (Hansis 2006, Brauer 2007).

In der zahnmedizinischen Literatur sind insbesondere die „ZM – Zahnärztliche Mitteilungen“ zu nennen, in welcher zu aktuellen Fällen berichtet wird und das „Zahnärzteblatt Baden-Württemberg“.

Den Juristen stehen die Zeitschriften „Versicherungsrecht“, „Medizinrecht“ und „Der medizinische Sachverständige“ zur Verfügung.

Das grundlegendste Werk über die Rechtseinbindung des Zahnarztes in die Gesellschaft stammt von dem praktizierenden Zahnarzt Günther, der 1982 in seinem Werk „Zahnarzt, Recht und Risiko“ die Materie umfassend und für Juristen und Zahnärzte, sowie Versicherungsfachleute dadurch verständlich und praktisch anwendbar gemacht hat, daß er eine große Anzahl medizinischer Sachverhalte mit juristischen verknüpft hat. In der Weiterführung hat sich Oehler 2004 mit der zweiten Auflage seines Buches „Der zahnärztliche Sachverständige – Behandlungsfehler in Begutachtung und Rechtsprechung“ einen Namen gemacht. Alle diese Veröffentlichungen führen eine ganze Reihe von Urteilen an. Da Urteile aber immer nur Einzelfälle beschreiben (ausgenommen sind unter bestimmten Umständen Urteile des Bundesgerichtshofes oder des Bundesverfassungsgerichtes), kann über das Anforderungsprofil der Richterschaft an ein zahnärztliches Sachverständigengutachten keine Aussage aus der gesamten genannten Literatur gemacht werden.

Die neueste Publikation stammt von H. Kater: „Das ärztliche Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren“, Erich Schmidt Verlag 2008. Der Vors. Richter am Landessozialgericht Berlin a. D. setzt sich in erster Linie mit den Kommunikationsproblemen auseinander, die durch unterschiedlichen Sprachgebrauch und unterschiedliches Wortverständnis entstehen. Damit streift er durchaus die Frage, die in der vorliegenden Arbeit untersucht werden soll: Gehört es zum Anforderungsprofil der Richter, wenn sie Verständlichkeit der Sprache einfordern? Lösungsansätze für das Kommunikationsproblem, welche weiterführen könnten, sind aber nur sehr spärlich zu erkennen.

Die einzige Ausnahme stellt ein Aufsatz von Frau Dr. Pia Rumler-Detzel dar, der 1999 in der Zeitschrift „Versicherungsrecht“ veröffentlicht wurde. Die Autorin war Vorsitzende des Arzthaftungssenates beim OLG Köln.

### 3 MATERIAL UND METHODE

#### 3.1 Konzept der Interviews

Die Interviews wurden folgendermaßen gegliedert:

**Teil 1:** Die Richter wurden gebeten, sich an zwei besondere Fälle zu erinnern, die ihnen aus irgendeinem beliebigen Grund im Gedächtnis geblieben sind. Hier galt es, Erfahrungswissen abzuschöpfen und ein persönliches Verhältnis herzustellen.

**Teil 2:** In diesem Teil des Interviews wurden den Richtern zunächst zwölf vorbereitete, standardisierte Fragen vorgelegt, die sie auf ihre Art beantworteten. Beim vierten Interview erklärte der Richter nach der zwölften Frage, daß die aus seiner Sicht wichtigste Frage fehle: „Was haben Sie an den Gutachten auszusetzen?“. Fortan wurden die Interviews um diese Frage und um die Frage, wie die Sachverständigen ausfindig gemacht würden, erweitert. Die Richter der drei ersten Interviews wurden telephonisch nachinterviewt.

**Teil 3:** In diesem Teil wurden die Richter gebeten, acht vorgegebene Qualitätskriterien auf Karten - möglichst mit Kommentar - nach Wichtigkeit aus ihrer Sicht zu ordnen.

Am Ende dieser Interviews wurden die Gespräche nicht abrupt beendet. Vielmehr ergaben sich aus den vorgegangenen Verläufen noch Möglichkeiten, Probleme des interprofessionellen Umgangs zu erörtern oder die gestellten Interviewfragen noch einmal zu erörtern. Die Hauptpunkte dieser Nachgespräche werden zum Schluß der Arbeit noch dargestellt.

#### 3.2 Die Interviewfragen

Zu Beginn der Begegnung nach der Begrüßung und vor Beginn des eigentlichen Interviews wurden die Richter nach der geschätzten Zahl von Arzthaftungsprozessen unter Beteiligung von Zahnärzten befragt. Die angegebenen Zahnarztprozesse pro Jahr werden im Teil Auswertung 4.1 in Klammern angeben.

1.) Wie standen die Sachverständigen zu den Parteien?

Diese Frage zu stellen ist wichtig, da schlechthin die Voraussetzung für die Bestellung eines Sachverständigen seine Unbefangenheit ist. Die Bestimmung des § 406 Abs. 1

ZPO findet im § 5, Abs. 2a der Gutachterordnung der LZK ihre Entsprechung. Es gilt herauszufinden, ob Befangenheit im Zahnarzthaftungsprozeß eine Rolle spielen könnte.

2.) Wie gehen Sie mit juristischen Wertungen in den Gutachten um?

Der § 404a Abs. 1 in Verbindung mit § 286 ZPO (freie Beweiswürdigung) legt fest, daß der Richter, bzw. das Gericht Herr des Verfahrens ist. Nach herrschender Meinung ist der Sachverständige lediglich Helfer des Gerichtes und hat einen Beweis zu erbringen. Die Würdigung des Beweises obliegt alleine dem Gericht.

3.) Wie erkennen Sie den Unterschied zwischen Regelverstoß – Planungsfehler oder grober Behandlungsfehler – und Komplikation; sei diese nun reversibel oder irreversibel?

Der Regelverstoß, häufig als Kunstfehler bezeichnet, ist der häufigste Anlaß zur Klage. Einem Patienten, der sich geschädigt fühlt, fehlt sehr häufig das Verständnis für Kausalitäten. Als Beispiel wurde im Interview folgender Krankheitsverlauf geschildert: Der Patient kommt mit Zahnschmerzen in die Praxis. Eine tiefe kariöse Läsion wird durch indirekte Überkappung und eine Füllung behandelt, die Beschwerden lassen zunächst nach; einige Zeit später treten wieder Schmerzen auf, eine Wurzelbehandlung wird durchgeführt. Alles spricht für eine gelungene Behandlung; nach einiger Zeit muß der Zahn aber entfernt werden. Für den Fall, daß der Patient nun seinen Zahnarzt verklagt, muß durch den Sachverständigen geklärt werden, ob die Behandlungen lege artis durchgeführt worden sind, oder ob Komplikationen, die der Behandler nicht zu verantworten hat, die Ursache für den Verlust des Zahnes sind. Der Regelverstoß, also der grobe Behandlungsfehler, muß durch den Kläger bewiesen werden. Das kann das Gericht nicht ohne Hilfe eines Sachverständigen.

4.) Welche Rolle spielt gerade in den Zahnarztfällen eine mechanistisch-technomorphe Betrachtung der Medizin?

Der unter 3. aufgeführte Fall (Zahnverlust nach Behandlung) ist geeignet, die Problematik aufzuzeigen, welche entsteht, wenn ein Kläger glaubt, die Kausalitäten zu erkennen. Daß aber jedem medizinischen Eingriff von vorneherein die Gefahr des Mißerfolges, ja des Scheiterns innewohnt, ist nicht immer leicht vermittelbar, da ja auch des öfteren Zahnärzte, sogar Ordinarien, behaupten, man könne alle Vorgänge in einer Behandlung erklären. Da Anwälte die Sicht ihrer Mandanten aufzunehmen pflegen, könnte dies im Prozessverlauf eine den Beklagten zu Unrecht belastende Rolle spielen.

5.) Werden in den Verfahren psychosomatische Problemkreise angesprochen?

Es hat sich in letzter Zeit gezeigt, daß Erkrankungen des Kiefergelenkes und der beteiligten Muskulatur zunehmen. Zusammenhänge mit zahnärztlichen Maßnahmen sind nicht mit hoher Evidenz nachweisbar. Es wird in der Literatur aber klar angegeben, daß psychosomatische Erkrankungen gerade auch mit Prothesenunverträglichkeit zusammenhängen (Müller-Fahlbusch, Sergl 1990). Daher muß diese Frage zu erhöhter Aufmerksamkeit bei Richtern und Sachverständigen führen.

6.) Wie gehen Sie mit irreführenden Gutachten um?

In dieser Fragestellung ist nicht die Unterstellung enthalten, die Sachverständigen wollten das Gericht vorsätzlich irreführen. Es ist aber durchaus – auch aufgrund der im Aufbautraining für den zahnärztlichen Sachverständigen durchgearbeiteten Gutachten ersichtlich, daß aufgrund von Darstellungsfehlern, mißverständlichen Äußerungen oder versteckten Vermutungen und den Gebrauch des Konjunktives die Schlußfolgerungen nicht mit der Sachverhaltsdarstellung übereinstimmen. Dies kann zum Eindruck der Irreführung beitragen. Der Umgang mit diesem Problem könnte ein Schlaglicht auf die Beziehung Gericht zum Sachverständigen werfen.

7.) Welchen Stellenwert haben ästhetische Probleme für die Parteien?

Mit dieser Frage soll lediglich versucht werden, eine vermutete Tendenz in der Klagebegründung zu bestätigen oder zu widerlegen. Die von verschiedenen Zahnärzten hochentwickelten Verfahren zur verbesserten Ästhetik in Parodontologie und Implantologie sind lediglich einzelne Falldarstellungen, die nicht einmal den Status einer kontrollierten Studie einnehmen können. Um in einer interdisziplinären Fortbildung den Richtern schon im Voraus erklären zu können, daß hier auch manchmal das „Bewährte und Erprobte“ als ärztlicher Standard gegen „Stand der Wissenschaft“ tritt (siehe Frage 10), soll hier nachgefragt werden.

8.) Gibt es mündliche Nachfragen der Sachverständigen zu den Beweisfragen nach Beauftragung durch das Gericht?

Nach § 404a ZPO soll der Sachverständige gegebenenfalls schon vor Abfassung des Beweisbeschlusses hinzugezogen werden. Umgekehrt darf dieser auch beim Gericht nachfragen, wenn ihm etwas nicht ausreichend verständlich ist. Es ist durch Horst Kater 2008 eindrücklich beschrieben worden, welche Kommunikationsschwierigkeiten zwischen Juristen und Medizinern durch die unterschiedliche Auslegung von Begriffen entstehen können. Die im allgemeinen Sprachgebrauch und im Gerichtsverfahren unterschiedliche

Benutzung des „Kausalzusammenhanges“ macht dies deutlich (H. Kater, Das ärztliche Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren, 2008, S. 184).

9.) Was bewirken das Aufgreifen und die Diskussion naheliegender Gegenargumente?

Da Medizin eine empirische Wissenschaft ist und das Nichtanwenden einer Regel in begründeten Fällen notwendig ist (BÄK 1997), kann es in manchen Fällen erforderlich werden, unterschiedliche Erfahrungen und Statistiken, bzw. Studien argumentativ heranzuziehen. Dies führt zu Nachfragen und Diskussionen. Die wissenschaftliche Denkweise des Mediziners ist dem Juristen nicht unbedingt vertraut, daher soll sich der Richter zu dieser Frage äußern.

10.) Was verstehen Sie unter dem Ausdruck „medizinischer Standard“?

Medizinischer Standard ist das, was BGB, Sozialgesetzbuch V und die Gebührenordnungen als Regelgeflecht vorgeben. Medizinischer Standard ist eben nicht ärztlicher Standard, der beschreibt, was die Öffentlichkeit vom durchschnittlichen Arzt erwarten darf. Diese Frage zu klären, bedarf es einer intensiven Aufklärung sowohl der Richterschaft als auch der gesamten Ärzteschaft. Als dritten Ausdruck muß man den „Stand der Wissenschaft“ abgrenzen, da dieser etwas beschreibt, was in Einzelfällen durchaus gelungene Therapieverfahren betrifft, jedoch noch keinesfalls zum „Bewährten und Erprobten“ gehört und sich kurze Zeit später als Irrweg herausstellt (J. Schwalber 2008). Um zu erfahren, inwiefern Richter diesen Unterschied kennen, wird diese Frage gestellt.

11.) Wie gehen Sie damit um, wenn ein Sachverständiger nach Würdigung aller Umstände erklärt, daß er keine eindeutige Stellungnahme abgeben kann (non liquet)?

„Das zivile Haftungsrecht knüpft an ein bestimmtes tatsächliches Geschehen an, was schließlich den Schaden bewirken kann. Damit eine Schadensersatzpflicht entsteht, muß ein Kausalzusammenhang im Rechtssinn zwischen den einzelnen Elementen des konkreten Haftungsgrundes sowie zwischen diesem und dem Schaden bestehen. Nur für die letztgenannte Kausalbeziehung gilt die Beweiserleichterung des § 287 ZPO, für alle anderen Tatbestandsmerkmale bedarf es des Vollbeweises ( § 286 ZPO)“. Zitat: Horst Kater, 2008, Das ärztliche Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren, S. 184. Der Fall, daß ein Gutachter etwas nicht letztendlich beweisen kann kommt des öfteren vor ( J. Schwalber 2008). Ein Sachverständiger hat dies deutlich zu machen, da er nach § 402 ZPO ein wichtiges Beweismittel ist. Kann er oder auch ein weiterer Sachverständiger

einen Beweis nicht erbringen, bleibt die Beweislast beim Kläger. Ob die Richter dies als Qualitätskriterium positiv oder negativ beurteilen, bzw. wie sie prozeßual damit umgehen, ist der Grund für diese Interviewfrage.

12.) Werden die gestellten Beweisfragen des Gerichtes schlüssig beantwortet?

Diese Frage ist für den Richter von entscheidender Bedeutung: Hier wird am deutlichsten, was ein Gutachten als Beweismittel taugt. An diesem Teil des Gutachtens fließt zusammen, was an Darstellung, Kausalzusammenhängen und möglichen Schäden von Bedeutung ist. Nur ein schlüssiges, nachvollziehbares Gutachten ergibt einen Beweis, das als Grundlage für ein Urteil oder einen beide Parteien befriedigenden Vergleich dienen kann. Es geht hier um ein besonders wichtiges Qualitätsmerkmal.

13.) Was haben Sie an den Sachverständigengutachten von Zahnärzten auszusetzen?

Hier kann der Richter aufgrund seiner Erfahrung aus seiner Erinnerung heraus die Erfordernisse benennen, die für die Zukunft von größerer Bedeutung sein werden, um die Qualität zahnärztlicher Gutachten zu verbessern. An diesem Punkt kann die Zahnärzteschaft ihre Vorstellung von einem „guten“ Gutachten am leichtesten dem Anforderungsprofil der Richter annähern.

14.) Wie finden Sie Sachverständige?

Das Anforderungsprofil der Richter an die Qualität eines Sachverständigengutachtens im Arzthaftungsprozeß hängt auch mit der Frage eng zusammen, in welcher zeitlichen Nähe ein Gutachten erstellt werden kann. Der Weg, einen Sachverständigen zu finden kann den Zeitraum, diesen zu benennen, erheblich verkürzen oder verlängern. Die Antworten können gerade für die Landeszahnärztekammer ein Grund zum Handeln werden. Diese Frage hat nur mittelbar mit der Qualität eines Gutachtens zu tun, kann aber diese durchaus beeinflussen.

Die Interviewfragen 2,6,9 und 11 wurden „offen“ gestellt. Das heißt, daß der Befragte eine möglichst geringe Einengung durch den Fragenden erfahren soll. Er soll keine spontane Antwort geben können, sondern er soll sich selbst fragen müssen, was er eigentlich in der Vergangenheit mit welcher Begründung getan hat. Das kann dazu führen, daß die Fragen auf unterschiedlichste Weise beantwortet werden und eine ganze Bandbreite von Möglichkeiten aufgezeigt werden.

Alle anderen Interviewfragen waren konkret. Dies soll zu einem faßbaren Zahlenmaterial führen, damit die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe dieses Zahlenmaterial in dem Kurs „Aufbautraining für den zahnärztlichen Sachverständigen“ aufnehmen kann. Die Zahlenbasis ist natürlich nur schmal. Daher ist diese Untersuchung lediglich geeignet, als Gesprächs- und Diskussionsgrundlage für innerberufliche und interdisziplinäre Fortbildung zu dienen.

### 3.3 Qualitätskriterien

Die Qualitätskriterien wurden ausgesucht aufgrund folgender Überlegungen:

- 1.) Die in dem Kurs „Aufbautraining für den zahnärztlichen Sachverständigen“ ausgearbeiteten Kriterien scheinen auf den ersten Blick zwar banal zu sein. Da jedoch eine ganze Reihe von in diesem Kurs vorgestellten Gutachten diese Kriterien diese eben nicht aufwiesen, wurden sie hier aufgenommen.
- 2.) Das Gespräch mit befreundeten und persönlich bekannten Richtern zeigte, daß diese genau auf diese Kriterien wert gelegt haben.
- 3.) Erfahrung mit Gutachten aus Prozessen mit eigener Beteiligung wiesen darauf hin, daß häufig aufgrund eigener Vorstellung des Sachverständigen ohne Kenntnis der Ansprüche aller Prozeßbeteiligten (Richter und Parteien) Gutachten abgegeben worden sind, die vor Gericht dann eben einen hohen Erläuterungsbedarf hatten.
- 4.) In einem Artikel der Zeitschrift „Versicherungsrecht“ , Heft 28 von 1999 wurden von Frau Dr. Pia Rumler-Detzel, Vorsitzende Richterin am OLG Köln a. D. - im für das Arzthaftungsrecht zuständigen 4. Zivilsenat - zusammenfassend Kriterien für ein Gutachten im Arzthaftungsprozeß formuliert. Die Anforderungen, welche Frau Dr. Rumler –Detzel formuliert hatte, folgten den Bestimmungen der ZPO (§§411 – 414) und bezogen sich ausdrücklich auf die herrschende Meinung in der Rechtsprechung. Um eine Übereinstimmung mit diesem Anforderungsprofil und dem der Richter in Baden-Württemberg feststellen zu können, sowie um den Zahnärztlichen Sachverständigen einen Hinweis auf dieses Anforderungsprofil zu geben, wurden diese acht Kriterien ausgesucht und die Richter um entsprechende Anordnung gebeten.

Die im Interview vorgelegten Qualitätskriterien lauten in alphabetischer Reihenfolge:

- 1.) Darstellung des Sachverhaltes
- 2.) Eindeutigkeit der Beurteilung
- 3.) Form des Aufbaues
- 4.) Literaturbezug
- 5.) Skizzen
- 6.) Unvoreingenommenheit
- 7.) Verständlichkeit der Sprache
- 8.) Zusammenfassung

## **4 DIE INTERVIEWS: AUSWERTUNG UND ERGEBNISSE**

Vorbemerkung: Dieser erste Teil des Interviews wird um der Übersichtlichkeit und der besseren Verständlichkeit willen zuerst in zwei Teile (4.1 und 4.2 )

geteilt, während die Interviewteile II und III nicht geteilt werden. Dort werden die Einzelteile direkt nach der Fragestellung ausgewertet.

### **4.1 Die spontan geäußerten Erinnerungen (Interviewteil I):**

#### **1. Richter (Zahl der Fälle pro Jahr: etwa drei Fälle) :**

a) Der Fall war sehr komplex, es fehlten Beweisunterlagen, der Kläger konnte die Behauptung des Pfusches nicht aufrechterhalten, da auch der Sachverständige in einem sehr klar und gut formulierten Gutachten zu dem Schluß kam: non liquet, das heißt: nicht klärbar. Die Beweislast ging zu Lasten des Klägers.

b) Der zweite Fall betrifft ein Neugeborenes, welches intubiert werden mußte: Zwei Sachverständige sind fachlich erheblich unterschiedlicher Meinung, der Fall ist noch nicht abgeschlossen.

#### **2. Richter (Zahl der Fälle pro Jahr: etwa fünf Fälle):**

a) Der Fall kam aus der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Eine Patientin hatte sich einer Umstellungsosteotomie unterzogen. Danach war sie wegen einer Komplikation erheblich entstellt. Trotz der fehlenden Aufklärung kam es nicht zu einer Aufklärungsrüge, da die Patientin auf Befragen erklärte, daß sie sich diesem Eingriff auf jeden Fall unterzogen hätte. Die Patientin schien enttäuscht zu sein.

b) Alle anderen Fälle seien „normal“ gelaufen, Patienten hätten sich einfach nicht gut behandelt gefühlt.

**3. Richter (Zahl der Fälle pro Jahr: etwa zwei bis vier Fälle):**

In diesem Interview wird nur berichtet pauschal von den Prothetikfällen, in denen entweder der Patient sich als „Simulant“ angegriffen fühlte, wenn der Zahnarzt davon spricht, daß hier wohl psychosomatische Ursachen vorlägen. Als weitere Ursache für die Verfahren nennt der Richter den Umstand nicht erfüllter Erwartungen des Patienten.

**4. Richter (Zahl der Fälle pro Jahr: etwa zwei bis drei Fälle):**

In diesem Interview kann sich der Richter nur an einen herausragenden Fall erinnern: Ein älterer Herr mit viel Temperament beklagt eine „völlig falsche Prothese“. Das Gericht war dadurch sehr beeindruckt, daß der Kläger zur Demonstration seine Prothese aus dem Mund nahm.

**5. Richter (Zahl der Fälle pro Jahr: etwa fünf bis zehn Fälle)**

a) Wie beim zweiten Interview wird hier von einer Umstellungsosteotomie berichtet, nach welcher die Patientin nicht mehr essen konnte. Bei diesem Verfahren stellte sich heraus, daß der Behandler mit dem Sachverständigen in einem Konkurrenzverhältnis stand, so daß dieser wegen Befangenheit abgelehnt werden mußte.

b) Es wurde von dem schlechten Benehmen eines Veterinärs berichtet, der nicht nur ein irreführendes Gutachten abgegeben hatte, sondern wegen der Hinterfragung durch das Gericht die Fassung verlor und die Verhandlung einfach verließ.

**6. Richter (Zahl der Fälle pro Jahr: etwa fünf Fälle)**

a) Hier handelte es sich um eine Honorarklage: Die Patientin hatte sich kosmetisch nicht gut behandelt gefühlt, obwohl der Zahnarzt ihr eine perfekte Behandlung versprochen hatte. In der Vorinstanz (ein Landgericht) war der Klage noch statt gegeben worden. Da die Patientin aufgrund der Empfehlung eines Nachbehandlers aber ein Sachverständigengutachten eingeholt hatte, wurde die Klage diesmal abgewiesen. Es hatte sich ergeben, daß die Kronen mit erheblichen Unzulänglichkeiten versehen waren, welche eine Neuanfertigung unabdingbar machten. Diese neue Tatsachenfeststellung mußte berücksichtigt werden, daher Zulassung zum OLG.

b) Der Richter berichtet, daß er selbst einmal nur mit Mühe die Unterlagen eines Falles zusammenstellen konnte, weil - wie häufig - Entscheidendes fehlte, so daß der Fall erst gelöst werden konnte, nachdem in einem langwierigen Verfahren mit Hilfe des Sachverständigen, der mehrfach bemüht werden mußte, geklärt werden konnte, wie die schwierigen technischen Fragen geklärt werden konnten. Der Richter zeigt hier seine große Bewunderung für die technischen Anforderungen an die Zahnärzte. Der Fall wurde so entschieden, daß dem Patienten sogar ein Schmerzensgeld für die Oberkiefer-Prothese zugestanden wurde zusätzlich zu der Neuanfertigung der Prothese. Anschließend weist der Richter darauf hin, daß Aufklärungsrügen für die Zukunft in immer stärkeren Maße kommen dürften.

#### **7. Richter(Zahl der Fälle pro Jahr: etwa 20 Fälle)**

a) Dieser Fall ist gekennzeichnet dadurch, daß eine Zahnärztin sich zunächst in der Schweiz hatte behandeln lassen, dann wegen ihrer selbst als profund angenommenen Kenntnisse häufig die Behandler wechselte. Ihre Craniomandibuläre-Dysfunktion war aber nach Aussage des Sachverständigen korrekt behandelt worden. Daraufhin bezweifelte die Patientin, die sehr schwer zur Ruhe gebracht werden konnte, die Kompetenz des Sachverständigen.

b) Das einzige laufende Verfahren betrifft einen Patienten, der nach kieferorthopädischer Behandlung klagt, er sei nicht darüber aufgeklärt worden, daß er die Zähne hätte putzen müssen. Die Demineralisationen an den Zähnen im sichtbaren Bereich gingen deshalb zu Lasten des Zahnarztes. Der Richter schmunzelt. Abschließend erklärt der Richter, daß sich viele Fälle dadurch charakterisieren ließen, daß häufiger Zahnarztwechsel und/oder Unzufriedenheit wegen der Einlassung einer psychosomatischen Problematik vorliegen.

#### **8. Richter (Zahl der Fälle pro Jahr: etwa 80 Fälle pro Jahr)**

a) Streit zwischen Verwandten: Mund- Kiefer- und Gesichtschirurg gegen Patientin. Die Patientin war nicht zufrieden, das Beweissicherungsverfahren fand in Nürnberg statt und es waren Behandlungsunterlagen verschwunden. Die Behandlung war vom Erstbehandler, dem MKG-Chirurgen in einer achtstündigen Sitzung wiederholt worden. Der zweite Sachverständige, der beschäftigt werden mußte, stellte fest, daß entgegen der Abrechnung eine Versorgung mit Nichtedelmetall-Legierung und Kompositverblendung eingegliedert worden war. Der Behandler berief sich darauf, daß er das nicht beurteilen

könne, ob es sich um Edelmetall oder Nichtedelmetall, beziehungsweise um Keramik oder Komposit handle. Am Ende der Verhandlung nahm die Klägerin aus ihrer sehr großen Handtasche ein Kreuz hervor, hielt es dem Beklagten entgegen und sprach: „Hebe dich hinweg, Satan!“ Später stellte sich heraus, daß dieser Behandler wegen Steuerhinterziehung und Abrechnungsbetruges rechtskräftig verurteilt werden mußte.

b) Ein „sehr schwieriger alter Herr“ beklagt sich bei einem Sachverständigen über den Vorbehandler. Dieser macht den Vorbehandler offenbar schlecht und wird selber Nachbehandler. Jetzt wird dieser beklagt. Wegen des unverschämten Verhaltens des Klägers macht sich der Richter durch eine Äußerung selbst befangen, um das Verfahren nicht weiter verhandeln zu müssen (Prothetikfall).

### **9. Richter (Zahl der Fälle pro Jahr: etwa ein bis zwei Fälle)**

a) Eine Zahnärztin klagt gegen einen Behandler, weil die Behandlung zu einem Rheumaschub geführt habe. Zähne seien abgeschliffen worden, die folgende prothetische Versorgung – eine Brücke – passe nicht, sie spanne vielmehr und führe zu weiteren rheumatischen Schüben. Der Sachverständige – „ein sehr kompetenter Mann“ – konnte keinen Beweis für die Behauptungen der Klägerin finden. Daraufhin bezweifelte die Klägerin – „eine sehr angespannte Person“ – die Kompetenz des Sachverständigen. Die Bemühungen des Behandlers waren nicht von Erfolg gekrönt. Der Sachverständige konnte darlegen, daß dem Behandler kein Vorwurf gemacht werden könne. Der Sachverständige hat die psychosomatische Problematik angesprochen. Da die Patientin die Brücke in der Zwischenzeit in der Zahnklinik hatte neu anfertigen lassen, war ein Beweis über die Mangelhaftigkeit der Erstversorgung nicht mehr zu erbringen.

b) Beklagt worden war ein Kieferchirurg, der einer Patientin den unteren linken Weisheitszahn entfernt hatte. Danach war durch eine Beschädigung des N. alv. inferior Taubheit des linken Mundwinkels aufgetreten, Speichel sei aus dem Mundwinkel gelaufen. Bis zur ersten Verhandlung war aber bereits eine Besserung eingetreten. Der nachgeschobene Vorwurf mangelnder Aufklärung konnte aufgrund der Patientenakte durch den Sachverständigen widerlegt werden.

### **10. Richter (Zahl der Fälle pro Jahr: etwa fünf bis zehn Fälle)**

a) Eine Patientin hatte geklagt, wegen einer „unvollständigen Behandlung mit einem Antibiotikum“ durch ihren Zahnarzt „schmeckt und riecht alles, was sie essen oder trinken

wolle nach Kot“. Diese Kakosmie habe der Zahnarzt zu verantworten. Nach Sachverständigengutachten wurde die Klage abgewiesen. Die Patientin ist bei Gericht wohlbekannt.

b) Der Richter führt allgemein aus, daß er einen frühen Haupttermin anstrebe, da dies häufiger einen Vergleich ermögliche, da die Beziehung zwischen den Parteien dann noch nicht zu verhärtet seien. Die Patienten hätten noch „Luft für Kommunikation“. Häufig hülfe auch ein „Tut mir leid“ von Seiten des Zahnarztes. Außerdem könne der Zahnarzt die medizinischen Zusammenhänge aus seiner Sicht erklären, was dem Richter bei der Formulierung der Beweisfragen helfen könne. Bei dem letzten Fall vom Dezember 2007 sei dies aber nicht möglich gewesen. Hier sei nur ein Weiterkommen mit dem Sachverständigen möglich gewesen. Dieser Sachverständige – ein Hochschullehrer – sei ihm allerdings sehr „arrogant“ vorgekommen. Letztendlich sei man aber miteinander klargekommen (Prothetikfall).

## **4.2 Auswertung der spontan geäußerten Erinnerungen.**

### **4.2.1 Übersicht nicht kategorisierbarer Äußerungen**

Der erste Teil der Auswertung ist eine Übersicht über Äußerungen, welche nicht kategorisiert werden sollen. Aus den Erzählungen der Richter sollen lediglich Auffälligkeiten aufgeführt werden, die für das Thema der Arbeit aber nicht von grundsätzlicher Bedeutung sind. Nicht alle Richter hatten zwei Fälle im Gedächtnis bereit, die Zahnärzte betrafen. Zweimal wurden Fälle aus nichtzahnärztlichem Bereich genannt: Ein Fall aus der Neonatologie und ein Fall aus der Veterinärmedizin.

- 1.) Zweimal wurde Kritik am Verhalten von Sachverständigen geübt.
- 2.) Ein Richter gab lediglich eine pauschale Einschätzung ab (3. Richter).
- 3.) Fünfmal wurden Männer und sechsmal Frauen als Kläger aufgeführt.
- 4.) Auffallend an diesem Teil ist, daß alle Richter aus dem Geltungsbereich des OLG Stuttgart – wie schon oben beschrieben – eine deutlich höhere Anzahl von Arzthaftungsprozessen mit Zahnärzten zu bewältigen hatten. Für die einzelnen Bereiche gilt: Gesamtzahl der Fälle zwischen 16 bis 24 bei fünf interviewten Richtern im Geltungsbereich des OLG Karlsruhe (drei bis fünf Fälle je Richter im Durchschnitt) und 112 bis 119 (insgesamt) im Geltungsbereich des OLG Stuttgart

ebenfalls bei fünf interviewten Richtern (22 bis 24 Fälle im Durchschnitt). Diese Auffälligkeit ist allerdings bezüglich der Fragestellung nicht weiter deutbar, da alleine ein Richter achtzig Fälle pro Jahr angab. Eine qualitative Untersuchung bedarf hier auch keiner weiteren Deutung, da weiter unten gezeigt wird, daß die Unterschiede im Umgang mit den Gutachten zahnärztlicher Sachverständiger zwischen den Richtern der Geltungsbereiche der OLGs Karlsruhe und Stuttgart nicht von Bedeutung sind. Dem Interviewer scheint sich nur eines daraus zu erschließen: Die Richter, die fünf und mehr Fälle zu bearbeiten hatten, schienen routinierter und gelassener zu antworten. Dies ist aber völlig subjektiv, da ein Richter mit sehr wenigen Fällen vor seiner Tätigkeit an einem Landgericht bei einem Zivilsenat eines Oberlandesgerichtes tätig war und dort erheblich häufiger mit Zahnarztprozessen befasst war.

#### **4.2.2 Kategorisierung nach medizinischen Kriterien**

Im zweiten Teil werden die Fälle nach medizinischen Kriterien kategorisiert:

- 1.) In zehn Erinnerungen wurden Zahnersatzfälle genannt.
- 2.) In vier Fällen ging es um Chirurgen (die Umstellungsosteotomien hatten nichts miteinander zu tun!)
- 3.) Bei vier Fällen wurden psychosomatische Phänomene vermutet.
- 4.) Bei einem Fall wurde eine Funktionsstörung im Sinne einer Cranio-mandibulären Dysfunktion (CMD) genannt.
- 5.) Einmal vermischte sich eine kosmetische Problematik mit einem groben Behandlungsfehler, was eine erneute Beweisaufnahme beim OLG erforderlich machte, da die Klägerin erst nach dem Verfahren beim Landgericht neue Tatbestände erfahren hatte.

#### **4.2.3 Kategorisierung nach juristischen Kriterien**

Im dritten Teil werden die Fälle nach juristischen Kriterien kategorisiert:

- 1.) Ein Fall von Betrug wurde aufgedeckt.
- 2.) Eine Honorarklage wurde behandelt.

- 3.) Es gab einen Fall, in welchem der Sachverständige befangen war.
- 4.) In einem Fall wurde Schmerzensgeld zugesprochen ( 6. Richter b)
- 5.) Zwei grobe Behandlungsfehler wurden genannt (Betrugsfall - 8. Richter a) - und Kosmetikfall – 6. Richter a)).
- 6.) Zweimal führte die Unbeweisbarkeit einer Behauptung durch die Kläger dazu, daß nach Beweislast entschieden werden mußte (gemäß §286 ZPO).

#### **4.2.4 Kategorisierung nach psychologischen Kriterien**

Im vierten Teil werden die Fälle nach psychologischen Kriterien kategorisiert.

- 1.) Eine Patientin klagte offensichtlich aus Hilflosigkeit (nach Umstellungsosteotomie: 5. Richter a)).
- 2.) Viermal haben sich Patienten selbst inszeniert: Die zwei Zahnärztinnen, die auch in die Kategorie der psychosomatischen Fälle gehört hatten, die Patientin, die gegen den betrügerischen Verwandten das Kreuz aus der Tasche zog und der temperamentvolle ältere Herr, der die Prothese zur Demonstration aus dem Munde nahm.

Bezogen auf die Hauptbewertungsbegriffe der Richter und auf Außergewöhnlichkeiten ist folgendes festzuhalten: Alle Richter haben ihre Äußerungen wie „schlechtes Benehmen“, „Betrug“, „unverschämt“, „Arroganz“, „Kompetenter Sachverständiger“, „wohlbekannte Klägerin“ im Zusammenhang mit Prozessbeteiligten getan, die entweder die klagende Partei oder einen Sachverständigen betrafen. Nur einmal wurde mit „Betrug“ auf den Beklagten verwiesen. Rechtsanwälte wurden nie erwähnt. Bei den Außergewöhnlichkeiten wurden vorwiegend schwerwiegende medizinische Fälle genannt: Umstellungsosteotomien, ein Fall aus der Neonatologie, Kotgeschmack, langwierige Komplikation und psychosomatische Auffälligkeiten. Es gab vier Inszenierungen durch Patienten und einmal die Erinnerung an erhebliche „Mühe“ beim Zusammenstellen der Unterlagen.

Demnach waren die Richter besonders beeindruckt von medizinisch auffälligen Tatbeständen und von Verhaltensauffälligkeiten der Prozessparteien.

### **4.3 Auswertung der gezielten Fragen (Interviewteil II)**

#### **4.3.1 Vorbemerkung:**

Die Antworten aller Richter wurden zunächst hermeneutisch auf die Kernaussagen reduziert. Diese Deutungen leiden selbstverständlich unter einer gewissen Unschärfe. Um die Deutungen möglichst plausibel zu machen, soll nach jeder einzelnen Frage an die Richter im Anschluß eine Erläuterung gegeben werden.

Die Fälle 1 bis 5 sind Fälle aus dem Geltungsbereich des OLG Karlsruhe, die nächsten, 6 bis 10, stammen aus dem Geltungsbereich des OLG Stuttgart.

Die Reihenfolge der Richter von eins bis fünf bei der Auswertung hat nichts mit einer Rangfolge oder einer zeitlichen Abfolge zu tun. Eine Identifizierung soll damit unmöglich gemacht werden. Sie ist willkürlich und hat auch nichts mit der Anzahl der durchgeführten Verfahren zu tun.

Die Antworten a) bis e) sind den Richtern aus dem Geltungsbereich des OLG Karlsruhe zuzuordnen, die Antworten f) bis j) den Richtern aus dem Geltungsbereich des OLG Stuttgart.

#### **4.3.2 Auswertung der einzelnen Fragen**

1.) Wie standen die Sachverständigen zu den Parteien?

- a) unvoreingenommen, distanziert
- b) neutral
- c) unvoreingenommen
- d) neutral
- e) neutral
- f) unparteiisch, gegebenenfalls empathisch
- g) keine Beziehung
- h) neutral
- i) unabhängig
- j) zurückhaltend, gegebenenfalls verständnisvoll gegenüber dem Patienten

An diesen Antworten kann man sehen, daß die Unvoreingenommenheit und Unbefangenheit der Sachverständigen aus Sicht der Richter durchaus Bestand hat. Trotz der zweimal geäußerten Meinung, gegenüber dem Patienten sei Empathie oder Verständnis zu spüren gewesen, war nie die Rede von einem Gutachten „pro aegroti“ also eines Gutachtens zugunsten des Patienten aus Mitleid. Ebenso haben die Richter – abgesehen von dem einen Fall aus 4.1, 5 - nie erlebt, daß Befangenheit zwischen Kollegen eine Rolle gespielt habe. Auch ein sogenanntes Krähengutachten habe es nie gegeben (*cornix cornici numquam oculos effodit*), daß also ein Gutachten kollegialiter erstattet würde.

2.) Wie gehen Sie mit juristischen Wertungen in den Gutachten um?

- a) Ich hebe ab auf Behandlungsfehler nur im Rahmen der Beweisfragen.
- b) Da werde ich skeptisch. Gegebenenfalls muß ein neuer Sachverständiger her.
- c) Zunächst höre ich den Sachverständigen an, u. U. wird es richtiggestellt.
- d) Ich ignoriere das
- e) Ich zeige das auf, dann weise ich das zurück.
- f) Das sollte nicht vorkommen
- g) Dies ist ein Abgrenzungsproblem. Das Vorliegen eines Behandlungsfehlers wird aber vom Richter festgestellt.
- h) Ich übergehe das.
- i) Ich übergehe das; bei Zahnärzten ist es aber noch nie vorgekommen.
- j) Ich übergehe diese juristischen Wertungen. Ein Sachverständiger darf keine Wertungen abgeben.

Der Sachverständige ist Beweismittel (Zöller, Zivilprozessordnung, 2005, § 402, Rn1 S.1142) und hat somit lediglich Feststellung von Tatsachen zu treffen und kann nicht zur Klärung von Rechtsfragen eingesetzt werden. Gemäß § 286 ZPO hat nur der Richter in freier Würdigung über die Beweise zu entscheiden. Dennoch ist es möglich, daß es in der Gutachtenerstellung oder in der Anhörung des Sachverständigen zu Abgrenzungsproblemen kommt. Wenn dies von Richter und beauftragtem Sachverständigen erkannt wird, muß das nicht zum Konflikt zwischen diesen kommen.

Die Richter sind aber sehr sensibel, wie die Antworten zeigen. So wie der Zahnarzt als Sachverständiger auf seiner fachlichen Kompetenz gegenüber dem Richter bestehen muß, muß der Richter auf seiner richterlichen Unabhängigkeit bestehen. Die Antworten zeigen, daß die Richter sich durchgehend der Problematik bewußt sind und auch die Konsequenzen daraus ziehen. Vier Richter ignorieren juristische Äußerungen ganz einfach (d, h, i, j). Die Antwort des Richters unter a) ist ähnlich zu werten, da er sich auf die Beweisfragen zurückzieht. Die Richter unter b, c, e, und g klären dies im Verfahren bei der Vernehmung des Sachverständigen, wobei der Richter unter b) sogar gegebenenfalls einen neuen Sachverständigen erwägt. Der Richter unter f) beschränkt sich lediglich auf die Aussage, diese juristischen Wertungen dürften nicht vorkommen, spricht aber keine Konsequenzen für das Verfahren an.

3.)Wie erkennen Sie den Unterschied zwischen Regelverstoß – Planungsfehler oder grober Behandlungsfehler – und Komplikation; sei diese nun reversibel oder irreversibel?

- a) Durch Erfahrung und mit Hilfe des Sachverständigen.
- b) Dieses Problem muß der Sachverständige klären und erklären
- c) . Der Sachverständige hat dies zu entscheiden
- d) . Dies ist eine Frage der Interpretation, ich kann das nicht
- e) . Anhörung des Sachverständigen bis zur Klärung
- f) . Ich frage den Sachverständigen
- g) . Dies ist ein Problem des Sachverständigen
- h) . Durch Befragung des Sachverständigen
- i) . Dies ist ein Problem des Sachverständigen
- j) . Dies muß der Sachverständige erklären.

Diese Frage ist für die Beweisführung von großer Bedeutung, denn der Laie, der sich in der medizinischen Wissenschaft nicht auskennen kann, ist oft der Meinung, daß das eine mit dem anderen unbedingt zusammenhängt. Planungsfehler sehen Richter mindestens gelegentlich im Zusammenhang mit prothetischen Behandlungen. Daß dies auch auf alle anderen zahnärztlichen Behandlungsgebiete zutrifft, wird spätestens dann offenbar, wenn die überwiegende Zahl von prozeßbehafteten Prothetikfällen durch andere Fälle relativiert werden wird. Das Vorkommen von groben Behandlungsfehlern, z.B. von technischen

Unzulänglichkeiten - ein Richter meinte: „Das darf schlicht nicht vorkommen“ – kann nur der Sachverständige feststellen. In seiner Rolle als Gehilfe des Gerichtes stellt er diesem sein persönliches Fachwissen und die aus diesem Wissen hergeleiteten subjektiven Wertungen dem Gericht zur Verfügung (Zöller, Zivilprozeßordnung 2005, § 402, Rn6, S 1144). Die große Bedeutung des ärztlichen Sachverständigen wird an diesen Antworten eindeutig klar. Der Zusammenhang zwischen Behandlungsfehler und einer Komplikation ist meistens zu klären. Dies muß aber aufs Sorgfältigste erklärt und bewiesen werden. Hier hat der Sachverständige eine besonders große Verantwortung. Alle Richter sehen das ausnahmslos entsprechend der Zivilprozessordnung (§§ 402 ff) Dies wird auch deutlich an der nächsten Frage!

4.) Welche Rolle spielt gerade in den Zahnarztfällen eine mechanistisch-technomorphe Betrachtung der Medizin?

- a) Wegen des Kausalitätsdenkens eine Große.
- b) Eine große Rolle, da die Kläger gewohnt sind in kausalen Zusammenhängen zu denken.
- c) Bei den Parteien spielt dies oft eine große Rolle.
- d) Patienten müssen oft darüber aufgeklärt werden.
- e) Dieses Denken ist die Hauptursache für die meisten Prozesse.
- f) Patienten und Rechtsanwälten muß das oft erklärt werden, daß es keine Erfolgshaftung gibt.
- g) Da die Erwartungshaltung in Heilerfolge steigt, verlangen Patienten oft Perfektion.
- h) Dies ist unzulässig, der Kläger muß aufgeklärt werden; dann spielt nur noch die Beweislast eine Rolle.
- i) Die Rechtsanwälte muß man aufklären, daß in der Medizin das Dienstvertragsrecht gilt.
- j) Dieses Denken spielt eine sehr große Rolle. Der Patient glaubt oft, der Arzt müsse heilen.

Das Denken in mechanistisch-technomorpher Kategorie in der Medizin ist weit verbreitet. Selbst Kollegen unterliegen noch dieser Denkweise, da nicht berücksichtigt wird, dass die

Medizin eine empirische Wissenschaft ist. Da bekanntermaßen jedem Heileingriff ein Risiko des Mißerfolges innewohnt, müssen – das zeigen die Antworten deutlich – die Kläger sehr oft darüber aufgeklärt werden, daß ihre Kausalitätsvorstellungen nicht zum gewünschten Beweis führen können. Die Kausalitätenkette von Zahnschmerz, korrekter Behandlung, anschließender Pulpitis, korrekter endodontischer Behandlung, letztendlich aber doch erfolgter Extraktion des Zahnes durch den Zahnarzt diente dazu, den Richtern, die diesen Begriff „mechanistisch-technomorph“ nicht auf Anhieb verstanden hatten (siehe unter 3.2, Frage 4, oben S. 8), die dennoch vertraute Fragestellung zu verdeutlichen. Erstaunlich an der Gesamtheit der Antworten war, daß kein befragter Richter diesen Begriff kannte, aber sofort mit dem damit zusammenhängenden Dienstvertragsrecht in Verbindung brachte. Erstaunlich ist ebenso, daß der Richter dies öfter nicht nur dem klagenden Patienten, sondern auch seinem Rechtsanwalt erklären mußte. Klar liegt hier auf der Hand, daß vor allem Patienten dem mechanistisch-technomorphen Denken verhaftet sind ( bei b, c, d, f, g, h, j). Aber auch die Anwälte unterliegen diesem Irrtum manchmal (c, f, i). Kausalitätsdenken wird unter a und b genannt, die Erwartung in Heilerfolge wird unter g genannt. Diese psychologisch unterlegte Äußerung dürfte aber dem mechanistisch-technomorphen Denken zuzuordnen sein.

5.) Werden in den Verfahren psychosomatische Problemkreise angesprochen?

- a) Vor allem durch Hinterfragungen der Ärzte
- b) Patienten geben dies gern als Folge einer Behandlung an
- c) Nur in Zahnarztfällen und dann fast nur durch Frauen.
- d) Dies geschieht öfter, dann wird es schwierig
- e) Dies ist ein Charakteristikum, wird aber fast ausschließlich durch Ärzte angesprochen.
- f) Am Rande, ja
- g) Dies wird durch Behandler öfters angesprochen; von Patienten, wenn sie Schmerzensgeld haben wollen.
- h) Nach Ausschluß anderer Tatsachen wird dies besonders von Frauen behauptet: „Ich leide unter psychosomatischen Folgen“.
- i) Sachverständige weisen gelegentlich darauf hin; Patienten behaupten es als Folge einer Behandlung.

j) Ja.

Psychisch/psychosomatische Erkrankungen spielen gerade im Schmerzgeschehen eine sehr große Rolle (Müller-Fahlbusch, Daubländer, Egle, Wolowski). Selbst die einfache Extraktion eines Zahnes kann unter Umständen zu einem chronischen Schmerzzustand führen, der keinerlei Rückschluß auf eine fehlerhafte Behandlung zuläßt. Die Folgen chronischen Schmerzes sind für Patienten oft verheerend: Psychische oder psychosomatische Erkrankungen können die Folge sein. Da chronischer Gesichtsschmerz oder chronischer Kopfschmerz („Migräne“) relativ häufig auftreten und als besonders quälend empfunden werden, kommt die Fragestellung ganz besonders in Arzthaftungsprozessen mit Zahnärzten vor. Da bekanntermaßen vor allem Frauen unter diesen Schmerzen leiden, sind diese auch öfter von diesem Problembereich betroffen. Bemerkenswert ist, daß sich die Antworten der Richter zwischen einem klaren „Ja“ bzw. „Charakteristikum“ und andererseits „Am Rande, ja“ bewegten. Das Phänomen ist allerdings weitestgehend bekannt, wird aber in erster Linie als Problem des Zahnarztthaftungsprozesses und nicht des Arzthaftungsprozesses gesehen. In der Auswertung der Nachgespräche wird noch näher darauf eingegangen. Daß Ärzte dies anführen wird dreimal angeführt (a, e, g). Patienten – vor allem Frauen – geben dies unter b, c, und h also ebenfalls dreimal angeführt. Einmal werden Sachverständige angegeben, dreimal – unter d, f und j wird die Frage nur pauschal beantwortet.

6.) Wie gehen Sie mit irreführenden Gutachten um?

- a) Ich spreche das an, der Sachverständige wird dazu gehört. Unter Umständen muß ein neues Gutachten eingeholt werden
- b) Wenn ich es erkenne, wird der Sachverständige geladen.
- c) Der Sachverständige wird angehört.
- d) Der Sachverständige wird gehört, beharrt er auf seiner Ausführung, wird ein neuer Sachverständiger bestellt.
- e) Das Problem wird durch die Plausibilitätsprüfung der Parteien geklärt.
- f) Der Sachverständige wird von mir festgenagelt.
- g) Ich frage nach und nehme den Sachverständigen in die Mangel.
- h) Wenn ich das in der Prüfung feststelle, lade ich den Sachverständigen.

- i) Wenn ich dies in der Plausibilitätsprüfung feststelle, wird der Sachverständige geladen.
- j) Dies ist selten und wird in der Anhörung des Sachverständigen geklärt.

Glücklicherweise scheint ein in sich widersprüchliches oder gar irreführendes Gutachten sehr selten vorzukommen. Zweien der Richter mußte während des Interviews kurz erläutert werden, daß damit gemeint ist, daß in der Zusammenfassung etwas anderes stünde als Behandlungsdarstellung, Befundung, Anamnese und Diagnose einschließlich der Symptomatik nahelegen. Die meisten Richter scheinen für diesen Fall allerdings keinen Vorsatz des Sachverständigen zu erkennen. Alle gehen ganz sachlich-rational damit um, wenn sie etwas nicht verstehen oder wenn ihnen etwas als falsch oder fragwürdig erscheint. Da das Gutachten nach ZPO §286 (Zöller, Zivilprozeßordnung, 2005 §286 Rn 13, S 884) Einerseits der freien Beweiswürdigung durch den Richter unterliegt, er aber andererseits nicht wegen seiner eigenen (besseren?) Sachkunde beweismäßig vom Gutachten abweichen darf, ohne den Sachverständigen gehört zu haben, (Zöller, Zivilprozessordnung 2005 §402 Rn 7a, S 1145), muß vor der Einholung eines neuen Gutachtens der Sachverständige gehört werden, oder von diesem das Gutachten ergänzt werden. Insofern kann man sagen, daß aufgrund der gesetzlichen Vorgaben die Richter zu diesem pragmatischen Vorgehen gezwungen sind, wie es in den Antworten zutage tritt. Dies haben neun Richter klar ausgedrückt, lediglich der Richter unter e) hat auf die Einflußmöglichkeiten der Parteien hingewiesen, die die Plausibilität eines Gutachtens schon im Vorfeld abklären könnten. Die Folge ist immer die Ladung des Sachverständigen. Daher kann man sagen, daß alle Richter sich hier schlicht an die Forderungen der ZPO halten.

7.) Welchen Stellenwert haben ästhetische Probleme für die Parteien? Zunehmend wird das eingebracht.

- a) Zunehmend wird das eingebracht.
- b) Für die Patienten hat das einen hohen Stellenwert.
- c) Das spielt eher keine Rolle.
- d) Das hat einen hohen Stellenwert.
- e) Dies spielt eine erhebliche Rolle.
- f) Ästhetische Probleme stehen nicht im Vordergrund.

- g) Ästhetische Probleme sind oft eine Motivation für eine Behandlung; wenn die Anforderungen nicht befriedigend gelöst werden, führt das zum Prozeß.
- h) 50:50
- i) Das spielt eine zunehmende Rolle.
- j) Das kommt darauf an.

Diese Antworten weisen nur auf eines hin: Anlaß zur Klage scheint eine nicht zufriedenstellende Ästhetik gelegentlich zu sein. Der im Interviewteil Eins (4.1, 6. Richter) angeführte Fall ist zwar durchaus beeindruckend, aber kein Richter hat im gesamten Interview Kosmetik oder Ästhetik als wirklich gravierenden Teil eines Verfahrens genannt. Es bleibt abzuwarten, wie sich dies in der Zukunft entwickeln wird. Die Antworten gehen von „eher keine Rolle“ (c) bis „hoher Stellenwert“ (d) und „erhebliche Rolle“ (e). Unter a und i wird eine zunehmende Tendenz festgestellt.

8.) Gibt es von Seiten der Sachverständigen zu den Beweisfragen nach Beauftragung durch das Gericht Nachfragen?

- a) Selten
- b) Nein
- c) Nein
- d) Selten
- e) Ausnahmsweise
- f) Selten
- g) Kaum
- h) Nein
- i) Selten
- j) Selten

Dies spricht für sich. Dennoch muß man die Frage aufwerfen, ob die Beweisfragen wirklich immer so eindeutig gestellt werden wie das hier zu sein scheint, denn es muß genauer untersucht werden, warum es praktisch keine Verhandlungen ohne Ladung des Sachverständigen gibt. Auch wenn die Richter übereinstimmend bei Frage 12 (siehe unten) fast gleichlautend die Schlüssigkeit der Antworten auf die Beweisfragen bejahen,

ist damit nicht bewiesen, daß nur Plausibilitätsfragen durch die Prozeßparteien zur Ladung des Sachverständigen führen, obwohl dies nahe liegt. Wegen der als Gesetz vorgegebenen Zivilprozeßordnung ist allerdings davon auszugehen, daß die Beweisfragen zielführend gestellt und auch so beantwortet werden.

9.) Was bewirken bei Ihnen Aufgreifen und Diskussion naheliegender Gegenargumente?

- a) Wenig
- b) Dies erhöht die Glaubwürdigkeit des Gutachtens
- c) Dies ist gut für die Glaubwürdigkeit des Sachverständigen
- d) Dies wird erwartet, das ist ausgezeichnet.
- e) Es überzeugt
- f) Das gibt ein Problem
- g) Der Sachverständige sollte einen klaren Standpunkt beziehen, sonst wird es schwer.
- h) Das ist gut, denn es gibt keine Patentlösungen.
- i) Dies kann nicht berücksichtigt werden, gegebenenfalls muß der Fragenkatalog erweitert werden.
- j) Dies ist gut für das Verständnis, der Sachverständige hilft damit weiter.

Die Beantwortung dieser Frage zeigt, daß immerhin sieben Richter dies eindeutig begrüßen. Dabei ist allerdings auffällig, daß die drei Richter, die dies als problematisch ansehen, alle im dem Geltungsbereich des OLG Stuttgart wirken. Diese drei Richter sind allerdings diejenigen, die mit Abstand die niedrigste Fallzahl zu bearbeiten hatten. Obwohl die Richter aus dem Geltungsbereich des OLG Karlsruhe in der zu bearbeitenden Fallzahl sehr nahe beieinander liegen mit diesen drei Richtern aus dem Geltungsbereich des OLG Stuttgart, ist die Unterschiedlichkeit in der Bewertung dieses Sachverhaltes doch auffällig. Nach übereinstimmender Meinung unter zahnärztlichen Sachverständigen gehört die Diskussion wissenschaftlich gesicherter, das heißt empirisch gesicherter Behandlungsstandards zur Voraussetzung dafür, daß man feststellt, ob ein Planungsfehler, ein Behandlungsfehler oder nur eine Komplikation vorliegen, zu einem sorgfältigen Gutachten. Dies spielt auch eine Rolle, wenn der Vorwurf eines

Diagnosefehlers oder nicht ausreichender Sorgfalt erhoben wird (Günther, Zahnarzt, Recht und Risiko, 1982).

10.) Was verstehen Sie unter dem Ausdruck „medizinischer Standard“?

- a) Was der Zahnarzt kann, die breite Basis, die Mehrzahl behandelt so.
- b) Was der durchschnittliche Zahnarzt leisten muß, nach gängiger Lehre.
- c) Was der Durchschnitt der Zahnärzte als Stand der Wissenschaft durchführen muß.
- d) Das ist der Stand der Wissenschaft, wie vorzugehen ist.
- e) Das ist derzeit herrschende Lehre, was bewährt ist.
- f) Das Einhalten allgemein anerkannter Regeln.
- g) Das bedeutet, daß der Zahnarzt Bemühen schuldet, daß er sein Potential ausschöpfen muß,
- h) Hier stellt sich die Frage, was kann ein Arzt leisten. Es ist klar, daß eine hochausgerüstete Klinik manchmal mehr kann als ein durchschnittlicher Arzt.
- i) Was zum Zeitpunkt der Behandlung der durchschnittliche Zahnarzt erbringen kann.
- j) Das ist, was der Behandler wissen muß, das ist nicht der Stand der Wissenschaft.

Diese Frage verlässt den Bereich des juristischen Fachwissens. Sie hat auch keine Gemeinsamkeiten mit den Fragen, die die Sicht oder die Befindlichkeit des klagenden Patienten betreffen. Diese Frage ist eine Zentralfrage ärztlich/zahnärztlichen Handelns: Im Hintergrund stehen die gesamten Probleme der Empirie der Heilkunst. Es muß immer wieder geklärt werden, was man als Arzt kann oder darf. Jedem Heileingriff wohnt die Gefahr des Mißlingens, des Mißerfolges inne.

An dieser Stelle muß zunächst der Begriff des Standards geklärt werden:

Der Standard der Heilbehandlung beschreibt die Rahmenbedingungen, bei denen es um die Qualität der Arzt-Patientenbeziehung und die Qualität der ärztlich/zahnärztlichen Leistung geht. Auf der eine Seite stehen die Regeln der Kunst, der allgemeine Stand der

medizinischen Wissenschaft, die übliche, im Verkehr erforderliche Sorgfalt, die wissenschaftliche Innovation. Auf der anderen Seite stehen Faktoren, welche die Freiheit der Berufsausübung begrenzen: Das Pflichtengefüge aus dem BGB, die Bundesärzteordnung, das Kammergesetz, die Bestimmungen des Sozialgesetzbuches Nr. V, sowie die GOZ. Es gibt ein immer größer werdendes Mißverständnis – auch in der Zahnärzteschaft! – aufgrund dessen Patienten immer häufiger schuldhaftes Versagen des Zahnarztes vermuten, wenn der gewünschte Erfolg ausbleibt: Es ist die Technisierung der gesamten Medizin, die zum erfolgbestimmenden Parameter schlechthin stilisiert wird. Da der zahnmedizinische Eingriff mit technischen Parametern teilweise beschreibbar ist, droht das überaus zerbrechliche Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient zu einem Rechtsverhältnis zu werden, aufgrund dessen man glaubt, man könne das Therapieergebnis planen und vorhersehen, daher auch einklagen.

Schuld daran ist unter anderem die Bereitschaft, die Ebene des Erprobten und Bewährten zu verlassen. Medizin ist aber nun einmal eine Erfahrungswissenschaft: Erfahrungswissen lebt aber unter anderem nicht nur vom durchlittenen Mißerfolg, sondern auch vom Versuch eines neuen Weges, einer neuen Methode. Wenn ein Patient zusammen mit seinem Arzt solch ein Mißerfolgserlebnis durchgemacht hat, wird er des öfteren nach einer - vielleicht aus der Presse in Erfahrung gebrachten – Methode fragen. Die Wissenschaft ist hier aus ethischen Gründen gezwungen, immer wieder neue Wege zu versuchen. Weil Medizin eine empirische Wissenschaft ist, muß in der Heilkunst oft ein langer Weg zurückgelegt werden. Daher bestimmen die Verträge mit den gesetzlichen Krankenkassen, daß neue Materialien oder neue Methoden eine gewisse Zeit erprobt sein müssen, bevor sie zu Lasten jener in den Leistungskatalog aufgenommen und abgerechnet werden dürfen. In der täglichen Praxis bedeutet dies, daß neue Materialien oder neue Methoden zuerst in den Kliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erprobt werden können. Wer als Zahnarzt gegen diese Richtlinie verstößt, wird im Kassenzahnarztrecht mit Sanktionen, d. h. in aller Regel: mit Honorarkürzungen, belegt. Dies soll zum einen sichern, daß keine unnötigen Mittel der GKV ausgegeben werden, es soll damit auch möglichst sichergestellt werden, daß Patienten kein unnötiger Schaden zugefügt werde. In diesem Zusammenhang muß darauf verwiesen werden, daß das Abgehen von einer Regel oder einer Leitlinie mit sorgfältiger Begründung und Aufklärung des Patienten durchaus erlaubt werden kann.

In der Praxis hat dies weitreichende Folgen:

- a) Bevor ein neues Medikament oder eine neue Methode eingesetzt werden können, muß durch Studien gesichert sein, daß keine Gefahren für betroffene Patienten bestehen, mindestens aber der zu erwartende Nutzen größer als möglicher Schaden sein wird.
- b) Selbst nach längerer Erprobungszeit können sich Medikamente oder Methoden insgesamt als eher schädigend erweisen. So zeigt sich, daß dann die Anwendung mindestens modifiziert, wenn nicht ganz aufgegeben werden muß. Erinnert sei hier an die geänderten Anwendungsempfehlungen für Antibiotika im Allgemeinen, im Speziellen bei Patienten mit Herzvitien. Für den Fachbereich der Zahnheilkunde gilt Ähnliches im Problemkreis Funktionsanalyse/Funktionstherapie oder für die neuesten Erkenntnisse der Parodontaltherapie.
- c) Selbst bei hoher Fortbildungsbereitschaft und Beschäftigung mit Fortbildung ist es für den niedergelassenen Arzt oder Zahnarzt kaum möglich, den Stand der Wissenschaft genau wiederzugeben, geschweige denn anzuwenden. Bis ein Verfahren oder der Einsatz eines Medikamentes zur Regel oder zum Standard wird, können nicht nur Jahre vergehen, es ist sogar möglich – die Beispiele Antibiotika, Parodontaltherapie sowie Funktionsanalyse/Funktionstherapie belegen dies – daß noch mehr Jahre vergehen, bis diese wieder aufgegeben werden müssen.

Wer dies bedenkt, kommt schnell zu dem Schluß, daß der „medizinische Standard“ und wer „Stand der Wissenschaft“ nur insofern miteinander zu tun haben, als daß der „Stand der Wissenschaft“ ein höchst fallibler Vorläufer des „medizinischen Standardes“ sein kann, aber ebenso die Möglichkeit besteht, daß aus dem „Stand der Wissenschaft“ sehr wohl auch einmal „medizinischer Standard“ werden kann. Sowenig aufgrund des oben gesagten bestreitbar ist, daß es eine Wechselwirkung zwischen diesen beiden Begriffen in der Wissenschaft gibt, so sehr muß anerkannt werden, daß jede Erfahrungswissenschaft dauernd die Rückbezüglichkeit zwischen dem Altbewährten und dem scheinbar Neuen klären muß. Diese Klärung ist nur möglich, wenn die Trennlinie zwischen neu Erdachtem und Anwendbarem sauber gezogen wird.

Dies alles muß in einem Gutachten zum Ausdruck kommen. Wenn der Sachverständige sich zum Standard äußert, muß er die Trennlinie zu dem noch nicht zum Standard erhobenen „Stand der Wissenschaft“ ziehen. Der Gipfel des scheinbar in der Versorgung

der Bevölkerung Machbaren hat schon manchen Absturz nach sich gezogen! Deshalb darf ein Gutachter niemals vom „Stand der Wissenschaft“ im Vergleich mit einer durchgeführten Behandlung sprechen. Standard ist, was auf dem Boden gesicherter zahnmedizinischer Erkenntnisse möglich ist, das, was die Berufsgruppe der Zahnärzte definiert, nicht was an der Hochschule verlangt wird! Standard ist also das, was man einem durchschnittlichen Zahnarzt abverlangen kann. Das muß ausnahmslos Grundlage der Begutachtung sein. Zahnmedizinischer Standard ist demnach immer ein Kompromiß aus wissenschaftlich gesicherter Erkenntnis und gegebener Möglichkeit. In verschiedenen Ländern bestehen ja unterschiedliche Standards.

In der Beantwortung der Frage „Was verstehen Sie unter dem Ausdruck ‘medizinischer Standard’?“ bestehen auch deshalb so große Unsicherheiten, weil der medizinische Standard eigentlich etwas völlig anderes ist als der ärztliche Standard. Der medizinische Standard wird als der ärztliche Standard gemeint. Tatsächlich ist „medizinischer Standard“ aber der Standard, den der Staat durch die Sozialgesetzgebung vorgibt. Diese Klarstellung ist zur Differenzierung unabdingbar. Hilfreich ist das Zitat aus dem § 12 des SGB V: Medizinische Leistungen müssen notwendig, zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich sein. Dies ist der medizinische Standard. In Gutachten ist aber regelmäßig von ärztlichem Standard die Rede, auch wenn vom medizinischen Standard gesprochen wird.

Der an Normen gebundene und diese anwendende Richter muß an die Denkweise des empirische Wissenschaft anwendenden Zahnarztes herangeführt werden, damit weder ein Urteil einseitig zugunsten noch ein Urteil zu Lasten einer Partei gefällt wird, sondern ein Urteil, welches den Rechtsfrieden auf dem Boden gesicherter Erkenntnis wieder herstellt.

Die Auswertung der Antworten läßt folgende Aussagen zu:

- a) Die Richter a bis j haben mit ihren Antworten gezeigt, daß sie durchaus eine Vorstellung davon haben, was ein Zahnarzt können muß und was nicht. Es ist auch eine Vorstellung davon vorhanden, was eine Regel ist. Der Unterschied zwischen „medizinischer Standard“ und „Stand der Wissenschaft“ ist aber offensichtlich keinesfalls klar.

- b) Lediglich Richter j hat hier die klare Aussage getroffen, daß mit „medizinischer Standard“ eben nicht „Stand der Wissenschaft“ gemeint ist.
- c) Der rechtlich vielleicht nicht, politisch aber sicher relevante Unterschied zwischen ärztlichem und medizinischem Standard ist überhaupt nicht im Bewusstsein verankert.
- d) Richter j ist der Richter, der mit großem Abstand die meisten Fälle pro Jahr in seiner für Arzthaftungsrecht zuständigen Zivilkammer zu bearbeiten hat.
- e) Richter e hat am klarsten darauf abgehoben, was bewährt ist.
- f) Die beiden Richter der OLG-Senate haben am klarsten ausgesprochen, daß es wichtig sei, was der durchschnittliche Zahnarzt erbringen muß.

11.) Wie gehen Sie damit um, wenn ein Sachverständiger nach Würdigung aller Umstände erklärt, daß er keine eindeutige Stellungnahme abgeben kann (non liquet)?

- a) Dann entscheidet die Beweislast.
- b) Das ist ein ehrlicher Sachverständiger, hier greift die Beweislast
- c) Das kommt nicht selten vor, z. B. wenn Unterlagen fehlen. Dann geht das nach Beweislast.
- d) Der Sachverständige muß begründen, sonst greift die Beweislast.
- e) Da muß ich nachfragen, ob er sich auskennt, bis ich weiß warum. Er darf sich nicht drücken, dann wird entschieden.
- f) Das muß ich akzeptieren, dann geht es nach Beweislast.
- g) Das geht nach Beweislast.
- h) Das ist kein Fehler des Sachverständigen, dann geht es nach Beweislast.
- i) Entscheidend ist hier die Beweislast. Unter Umständen muß ein neuer Sachverständiger beauftragt werden.
- j) Das geht nach Beweislast.

Die Beantwortung dieser Frage entspricht dem Gesetz und der höchstrichterlichen Rechtsprechung: BGB §§ 611 und 631 (Dienstvertragsrecht), BGH 7. Zivilsenat, Urteil vom 9. Dezember 1974 Az. VII ZR 182/73 und mehrerer Urteile von Oberlandesgerichten. Da der Arzt oder Zahnarzt keinen Heilerfolg schuldet und nach BGB §§ 823 ff der Patient

als Kläger einen Schaden bzw. einen Behandlungsfehler nachweisen muß, entscheidet der Beweis (Fragen der Beweiserleichterung oder der Beweislastumkehr werden hier außer acht gelassen). Kann dieser auch nicht mit Hilfe eines Sachverständigen erbracht werden, muß die Klage abgewiesen werden. In neun von zehn Antworten haben die Richter das eindeutig unter Verwendung des Ausdruckes „Beweislast“ erklärt. Auch der Richter unter „e“ hat dies gemeint, allerdings noch schärfer die Einvernahme des Sachverständigen betont, um den Sachverhalt zu klären.

Das „non liquet“ (Mir ist es nicht klar) ist die mindestens gelegentliche Rückzugsformel des Sachverständigen. Er muß sich bemühen, auf dem Boden gesicherter zahnmedizinischer Erkenntnisse zu bleiben. Das bedeutet unter Umständen, daß er zum Ausdruck bringen muß, daß die Zahnärzteschaft und nicht die Universität definiert, was Zahnheilkunde ist (siehe oben S 30 ff). Der Gutachter muß auch wissen, daß nicht alle Fragen, die in einem Gutachten aufgeworfen werden, beantwortet werden können. Der Sachverständige darf unter gar keinen Umständen spekulieren, da nicht die Spekulation für eine Urteilsfindung hilfreich ist, sondern nur der klare Beweis. Ist dieser nicht möglich – gleichgültig, warum – muß der Sachverständige dies auch eindeutig sagen und begründen. Selbst der Bezug auf die Evidenzbasierung ist nicht ohne Gefahr für den Beweis, da die Evidenzbasierung lediglich ein Hilfsmittel der Wissenschaft ist, mit welchem versucht werden soll, Erfahrungen zu untermauern, besonders wenn sie nicht sehr alt sind und sich noch nicht bewährt haben.

12.) Werden die vom Gericht gestellten Beweisfragen schlüssig beantwortet?

- a) Ja
- b) Meistens
- c) Ja
- d) Ja, nur die Begründungen klemmen manchmal
- e) Ja, in der Regel
- f) Größtenteils
- g) In der Regel
- h) Überwiegend, sonst wird der Sachverständige festgenagelt
- i) Überwiegend ja

j) Nicht immer

Die insgesamt mit „Ja“ beantwortete Frage lässt aber auch erkennen, daß in den meisten Fällen die Sachverständigen einvernommen werden müssen. Da die Beweisfragen insgesamt aber nicht in bestimmte Kategorien einzuordnen sind, kann man keine Aussage darüber machen, welche Mängel hinsichtlich der gutachterlichen Äußerungen bestehen könnten.

13.) Was haben Sie an den Gutachten auszusetzen?

- a) Dieser Richter konnte dazu wegen Krankheit nicht rechtzeitig befragt werden. Diese Frage wurde erst ab dem dritten Interview gestellt, der Richter unter b) wurde telephonisch nachinterviewt.
- b) Sie sind nicht verständlich genug, Skizzen und ein Glossar fehlen, die Sprache ist oft schlecht
- c) Es gibt Unterstellungen, die nicht bewiesen sind.
- d) Manchmal sind Begründungen nicht ausführlich genug
- e) Aufbau ist unklar, es werden zu viele Akten referiert, die Conclusio ist zu knapp.
- f) Eine Zusammenfassung des medizinischen Sachverhaltes vor der Beantwortung der Beweisfragen wäre hilfreich, manche Formulierungen sind ungenau.
- g) Nichts besonderes
- h) Unvollständigkeit des Sachverhaltes, das Zeitmanagement ist schlecht.
- i) Langatmigkeit, Wiederholungen, Begründungen sind oft zu kurz.
- j) Umgehung des Gerichtes durch den Sachverständigen bei der Informationsbeschaffung

Die Kritik an der Qualität zahnärztlicher Sachverständigengutachten im Arzthaftungsprozeß umfaßt bei diesen Antworten nahezu alle Punkte, die einem Absolventen des „Aufbautrainings für den zahnärztlichen Sachverständigen“ an der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe selbstverständlich erscheinen: Begründungen scheinen zu knapp zu sein (vier Nennungen), Verständlichkeit und schlechte Sprache (drei Nennungen), Unterstellungen (das ist gleichbedeutend mit

falscher Darstellung des Sachverhaltes!), schlechter Aufbau, Unvollständigkeit und Langatmigkeit. Das schlechte Zeitmanagement wird an dieser Stelle nur einmal genannt, aber in den Nachgesprächen wurde deutlich, daß fast alle Richter die Schwierigkeit beklagen, daß es fast nicht möglich sei, Sachverständige zu finden, die ein Gutachten einigermaßen zeitnah erstellen können. Die Umgehung des Gerichtes ist ein klarer Verstoß gegen § 404a Zivilprozeßordnung (Zöllner, Zivilprozeßordnung, 2005, S. 1148) und kann gemäß § 406 ZPO ein Ablehnungsgrund sein (Zöllner, S. 1150).

14.) Wie finden Sie einen zahnärztlichen Sachverständigen?

- a) -
- b) Kammer, Kliniken
- c) Suche nach Pensionären, Zahnkliniken und Akademie Karlsruhe, Ordinarien,
- d) Kammer, Mund-zu-Mund-Propaganda
- e) Kammer und Kliniken
- f) Hiesige Zahnklinik
- g) Das ist schwierig: Internet, Kammer
- h) Zahnkliniken in Stuttgart, Ulm, Tübingen; Kammer
- i) Sachverständige der Vorinstanz, Kliniken, Bekannte.
- j) Kammer, Bekannte; oft schwierig

Die Qualität des zahnärztlichen Sachverständigengutachtens hat vordergründig nichts mit dem Auffinden eines Sachverständigengutachtens zu tun. Man muß aber erkennen, daß die Beweiskraft eines Gutachtens unter zunehmendem zeitlichen Abstand leiden kann, da selbst bei Vorlage aller als notwendig erachteten Unterlagen das Gedächtnis der Prozeßbeteiligten nachlassen kann, Aussagen also nicht mehr den Sachverhalt richtig wiedergeben können. Weiter können Unterlagen verloren gehen. Patienten können aufgrund falscher Beratung oder wegen hohen Leidensdruckes zu einer Weiterbehandlung bei einem Nachbehandler verführt werden. Dadurch wird es dem Sachverständigen mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr möglich, den Sachverhalt wirklich zu klären. Unterlagen können durch äußere Einflüsse, die nur mit den zeitlichen Umständen zu erklären sind, unbrauchbar werden ( Röntgenbilder, Modelle). Alle diese

Umstände haben unmittelbar Einfluß auf die Qualität des Gutachtens und/oder auf die Qualität des Beweises und damit auf das Urteil oder den Vergleich. Dies ist der wichtigste Grund für die Aufnahme der Frage in das Interview. Für die Richterschaft ist die unter dem Punkt 4.3 13.) h genannte Kritik des schlechten Zeitmanagements (siehe auch Nachgespräche) durchaus von Bedeutung! Ebenso ist diese Frage für die Kammern, die die Sachverständigen benennen, wichtig.

Die Auswertung im Einzelnen:

1. Als erstes werden die Kammern von den Richtern dreimal genannt.
2. Als erstes werden die Zahnkliniken, bzw Ordinarien von den Richtern viermal genannt.
3. Als erstes werden Pensionäre oder Sachverständige aus der Vorinstanz von den Richtern je einmal genannt (c und i).
4. An erster Stelle wird einmal das Internet genannt.
5. An zweiter Stelle werden Kliniken viermal genannt, zweimal die Kammer, je einmal Bekannte und Mund-zu-Mund-Propaganda.
6. An dritter Stelle wird einmal ein Bekannter (gemeint ist ein Sachverständiger) genannt.
7. Als Suchobjekt wurde einmal nur eines angegeben: Hiesige Zahnklinik ( unter e).
8. Zweimal wurde besonders darauf hingewiesen, daß es schwierig sei, Sachverständige zu finden.
9. Es wurden nicht mehr als drei Suchobjekte angegeben.

Wenn man für die erste Stelle drei Punkte, die zweite zwei und die dritte Stelle einen Punkt vergibt, bekommen die Zahnkliniken und die Ordinarien mit 23 Punkten die meisten Punkte, was der Beobachtung einiger Kammervorstände entspricht. Die Kammern erhalten auf dem zweiten Platz abgeschlagen 13 Punkte, Bekannte (Sachverständige) immerhin noch neun Punkte. Das Internet mit drei Punkten und die „Mund-zu- Mund-Propaganda“ mit zwei Punkten spielen bei der Suche nach Sachverständigen keine wesentliche Rolle.

Dies bedeutet, daß die Richter daraufhingewiesen werden sollten, daß mit den an Zahl bedeutenden Kammergutachtern ein beachtliches Reservoir brachliegt, welches zu nutzen sehr sinnvoll sein kann.

## 4.4 Auswertung der Kriterienanordnung durch die Richter (Interviewteil III)

### 4.4.1 Die Kriterien (alphabetisch)

- a) Darstellung des Sachverhaltes
- b) Eindeutigkeit der Beurteilung
- c) Form des Aufbaues
- d) Literaturbezug
- e) Skizzen
- f) Unvoreingenommenheit
- g) Verständlichkeit der Sprache
- h) Zusammenfassung

### 4.4.2 Darstellung der Kriterienanordnung durch die Richter (I –X)

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
F	F	C	G	F	F	F	A	F	F
B	B	E	C	B	A	B	B	A	GCEA
A	G	F	E	C	G	A	G	G	
E	A	G	H	A	B	E	F	C	BDH
H	C	B	F	E	E	D	E	H	
G	E	H	B	G	C	G	C	DE	
DC	H	A	A	H	H	C	H		
	D	D	D	D	D	H	D	B	

Die Richter I, IX und X haben Cluster gebildet, weil sie „d a“ (Literaturbezug und Darstellung des Sachverhaltes), „d e“ (Literaturbezug und Form des Aufbaues), sowie „g c e a“ (Verständlichkeit der Sprache, Form des Aufbaues, Skizzen, Darstellung des Sachverhaltes) und „b d h“ (Eindeutigkeit der Beurteilung, Literaturbezug, Zusammenfassung) gleich gewichtet haben.

Die folgende Tabelle stellt dar, wie oft ein Kriterium an welcher Stelle der Wertigkeit aus Sicht der gesamten Richter erscheint: Beispiel: Das Kriterium „h“ (Zusammenfassung) erscheint viermal an siebter Stelle (siebte Zeile von oben), Das Kriterium „f“ siebenmal an erster Stelle (erste Zeile).

Die Summe der einzelnen Kriterien a – h in einer Zeile wird nicht immer die Zahl zehn (Anzahl der Richter) erreichen, da die drei Richter I, IX und X die oben erwähnten Cluster gebildet haben.

Bei der Gewichtung der Bewertung wird folgendermaßen vorgegangen: Jedes Kriterium erhält eine vom Richter mit der Platzierung vorgegebene Zahl von eins bis 8. Das heißt, das Kriterium, welches auf Platz eins gesetzt wurde erhält die Bewertungszahl acht, das Kriterium, welches auf Platz zwei gesetzt wurde die Bewertungszahl sieben usw. bis zum Platz acht, für welchen nur noch die Bewertungszahl eins vergeben wird. Um die Cluster, bzw. deren einzelne Kriterien zu bewerten, wird aus den Kriterien das arithmetische Mittel errechnet: „d a“ zwischen Platz sieben und acht erhalten jeweils 1,5 Punkte ( $(2+1=3; 3/2=1,5)$ ) für diese Platzierung, „d e“ auf Platz sechs und sieben erhalten jeweils 2,5 Punkte ( $(2+3 = 5; 5/2 = 2,5)$ ), „g c e a“ erhalten jeweils 5,5 Punkte, ( $(7+6+5+4=22; 22/4= 5,5)$ ), „b d h“ erhalten jeweils 2,0 Punkte ( $(1+2+3=6: 6/3=2)$ ).

## Die Interviews: Auswertung und Ergebnisse

---

<b>Stelle</b>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>A</b>	1	2	2	2	0	0	3	0
<b>B</b>	0	5	0	1	1	1	0	1
<b>C</b>	1	1	1	1	1	2	1	0
<b>D</b>	0	0	0	0	1	0	0	6
<b>E</b>	0	1	1	2	3	1	0	0
<b>F</b>	7	0	1	1	1	0	0	0
<b>G</b>	1	0	4	1	0	3	0	0
<b>H</b>	0	0	0	1	2	1	4	1

Da die Cluster in dieser Tabelle nicht aufgeführt werden können, muß die anschließende Punktebewertung um die vor dieser Tabelle erläuterte Methode der Mittelung der Bewertung erweitert werden. Diese Tabelle kann deshalb nur als die Hauptgrundlage für die Ermittlung der Punktebewertung dienen.

Das Kriterium a „Darstellung des Sachverhaltes“ erhält 48 Punkte:

$$8+14+12+8+0+0+6+0$$

Das Kriterium b „Eindeutigkeit der Beurteilung“ erhält 48 Punkte:

$$0+35+0+5+4+3+0+1$$

Das Kriterium c „For des Ausbaues“ erhält 38 Punkte:

$$8+7+6+5+4+6+2+0$$

Das Kriterium d „Literaturbezug“ erhält 10 Punkte:

$$0+0+0+0+4+0+0+6$$

Das Kriterium e „Skizzen“ erhält 38 Punkte:

$$0+7+6+10+12+3+0+0$$

Das Kriterium f „Unvoreingenommenheit“ erhält 71 Punkte:

$$56+0+6+5+4+0+0+0$$

Das Kriterium g „ Verständlichkeit der Sprache“ erhält 46 Punkte:

$$8+0+24+5+0+9+0+0$$

Das Kriterium h „Zusammenfassung“ erhält 23 Punkte:

$$0+0+0+5+8+3+6+1$$

Diese Bewertungspunkte müssen nun noch hinzugefügt bekommen die oben gemittelten Punkte aus den Clustern: a:  $5,5 = 5,5$ ; b:  $2 = 2$ ; c:  $1,5+5,5 = 7$ ; d:  $1,5+2,5+2 = 6$ ;

e:  $2,5+5,5 = 8$ ; f:  $0 = 0$ ; h:  $5,5 = 5,5$ ; h:  $2 = 2$ .

Daraus folgt: Das Kriterium a erhält  $48+7 = 53,5$  Punkte

Das Kriterium b erhält  $48+2 = 50$  Punkte

Das Kriterium c erhält  $38+7 = 45$  Punkte

Das Kriterium d erhält  $10+6 = 16$  Punkte

Das Kriterium e erhält  $38 +8 = 46$  Punkte

Das Kriterium f erhält  $71 +0 = 71$  Punkte

Das Kriterium g erhält  $46+5,5 = 51,5$  Punkte

Das Kriterium h erhält  $23+2 = 25$  Punkte

Die befragten Richter gewichten in ihrer Gesamtheit die Qualitätskriterien für ein zahnärztliches Sachverständigengutachten nach ihrer Wichtigkeit wie folgt

f= Unvoreingenommenheit (71 Punkte)

a= Darstellung des Sachverhaltes (53,5 Punkte)

g= Verständlichkeit der Sprache (51,5 Punkte)

b= Eindeutigkeit der Beurteilung (50 Punkte)

e= Skizzen (46 Punkte)

c= Form des Aufbaues (45 Punkte)

h= Zusammenfassung (25 Punkte)

d= Literaturbezug (16 Punkte)

#### 4.4.3 Die Ergebnisse im einzelnen:

- 1.) Für die Richter ist die Unvoreingenommenheit (f) das wichtigste Qualitätsmerkmal für das Gutachten des Sachverständigen. Ein Richter bemerkte: „Dies ist schlichtweg die Voraussetzung überhaupt!“ Dies entspricht auch dem § 42 ZPO (Befangenheit des Richters) in Verbindung mit den §§ 402 und 406 (Zöller, Zivilprozeßordnung 2005, S. 1144 Rn.6). Ebenso wird die Forderung der Unbefangenheit erhoben von der Vorsitzenden Richterin a. D. des 4. Zivilsenates am OLG Köln Dr. Pia Rumler-Detzel in dem Aufsatz „Anforderungen an ein ärztliches Gutachten aus der Sicht der Zivilgerichte“ (VersR 1999, Heft 28, S. 1209ff). Da zahnärztliche Gutachten selbstverständlich ärztliche Gutachten sind, treffen die von der Autorin genannten Anforderungen auch auf Gutachten von zahnärztlichen Sachverständigen zu. Da die Autorin sich ausdrücklich auf die vom IV. Zivilsenat des BGH und den folgenden Spezialspruchkörpern der nachgeordneten Gerichte entwickelten Maßstäbe bezieht, kann man die Anforderungen der Autorin unbedingt übernehmen. Bezüglich der Person des Sachverständigen verlangt sie als Voraussetzung für ein überzeugendes Sachverständigengutachten in folgender Reihenfolge: Sachkunde, Unbefangenheit und Objektivität.
- 2.) Die Darstellung des Sachverhaltes (a) muß sich streng an die Tatsachengrundlagen halten. Das eine ist vom anderen nicht zu trennen. „Ein Gutachten ist wertlos, wenn es nicht von den richtigen und möglichst vollständigen Tatsachen ausgeht“ (Dr. Pia Dumler-Detzel, s. o.). Die Einordnung dieses Qualitätskriteriums auf den zweiten Platz der Wertigkeitstabelle entspricht den Vorstellungen, die Frau Dr. Rumler-Detzel im oben angeführten Aufsatz niedergelegt hat.
- 3.) Die nächsten Qualitätskriterien Verständlichkeit der Sprache (g), Eindeutigkeit der Beurteilung (b) und Skizzen (e) sind eigentlich dem Sinne nach Kriterien, welche der Nachvollziehbarkeit eines Sachverständigengutachtens dienen sollen. Mit Verständlichkeit der Sprache ist für die Richter nicht nur der formal richtige Gebrauch der deutschen Sprache in Ausdruck und Grammatik wichtig, sondern

auch der durch ein Glossar oder die direkt folgende Erklärung eines Fachbegriffes – nach Gebrauch im Gutachten – gemeint. Da gerade die Zahnheilkunde durch Bilder oder Skizzen oder Photographien gut für den Laien darzustellen ist, ist die Forderung der Richter an dieser Stelle nur folgerichtig. Es ist eine interessante Beobachtung, daß der Richter mit der höchsten jährlichen Fallzahl die Kriterien g und e zusammen mit dem Kriterium a in seiner Clusterdarstellung (g, c, e, a) aufgeführt hat.

- 4.) Der zweitwichtigste Punkt für Frau Dr. Rumler-Detzel im Abschnitt „Das Gutachten“ war nach dem Punkt „Tatsachengrundlagen“ im Abschnitt „Inhalt des Gutachtens“ der „formale Aufbau“. Sie formuliert ihre Anforderungen aus bis zur Zusammenfassung. Dabei wird ein Literaturbezug überhaupt nicht erwähnt. Form des Aufbaues und die Zusammenfassung sind in Bedeutung und Reihenfolge für die befragten Richter in Baden-Württemberg von gleicher Wichtigkeit wie bei der Autorin.
- 5.) Der Literaturbezug scheint den Richtern überhaupt nicht wichtig zu sein. Die Glaubwürdigkeit eines Sachverständigen und seines Gutachtens hängen offensichtlich mit Literaturzitate nicht zusammen. Ordinarien als bevorzugt mit Sachverständigengutachten betraute Personen scheinen einen großen Vertrauensvorschuß zu genießen. Von der Landeszahnärztekammer bestellte Sachverständige kommen in den gleichen Genuß – wenn sie auch seltener beauftragt werden.

## 5 DISKUSSION

### 5.1 Methodenkritik

In dieser Arbeit wurde das Anforderungsprofil von Richtern in Baden-Württemberg an zahnärztliche Sachverständigengutachten durch Interviews untersucht. Es hat sich sowohl in der Literaturrecherche als auch bei den Interviews gezeigt, daß eine Befragung von Richtern über deren Anforderung an ein zahnärztliches Sachverständigengutachten ganz offensichtlich noch nie durchgeführt worden ist. Ebenso ist die Literatur zu zahnärztlichen Gutachten nicht umfangreich. Als einzige Stelle in der medico-legalen Literatur über die Anforderungen an ein Gutachten konnte der Aufsatz von Frau Dr. Pia Rumler-Detzel aus der Zeitschrift Versicherungsrecht 1999 ausfindig gemacht werden. Der Aufsatz von Frau Dr. Rumler-Detzel stützt sich immerhin auf die im Rechtswesen herrschende Meinung. Über die Qualität dieser zahnärztlichen Gutachten hat sich ausführlich zuerst Dr. U. Brauer 2007 im Rahmen einer Masterarbeit an der Otto-von-Guericke-Universität zu Magdeburg beschäftigt, der in dieser Arbeit eine Checkliste erarbeitet hat, an welcher sich ein „gutes“ Gutachten orientieren kann. Da das Anforderungsprofil der Richter durch die Normen der Zivilprozessordnung zwar weitgehend vorgegeben ist, den zahnärztlichen Gutachtern ganz möglicherweise aber nur sehr eingeschränkt bekannt ist, schien es sinnvoll, dies durch eine Befragung, die sich auf die zahnärztliche Problematik beschränkt, zu untersuchen. In diesem Zusammenhang sei darauf verwiesen, daß die Vertreterversammlung der LZK Baden-Württemberg erstmals am 26. Januar 1996 eine erste Gutachterordnung für Zahnärzte in diesem Land beschlossen hat! Vorher gab es so etwas nicht. Das heißt, daß es auch keinen größeren Bedarf an Gutachten gegeben hatte. Einführend soll deshalb zunächst das berufspolitische Interesse der Zahnärzteschaft beleuchtet werden, das Anforderungsprofil der Richterschaft im Gutachterwesen zu berücksichtigen.

### **5.1.1 Das berufspolitische Interesse der Zahnärzteschaft an der Berücksichtigung des Anforderungsprofils der Richter an das zahnärztliche Sachverständigengutachten.**

Die Auseinandersetzungen zwischen Zahnärzten und Patienten nehmen nach Ansicht der Richter und verschiedener Autoren (Crasselt et Hülsmann 2004, Diederichs 1995, Oehler 1999, Sigel 1998 und andere) zu. Wegen einer verbreiteten technomorph-mechanistischen Sichtweise und dem fehlenden Verständnis für medizinisch-komplexe Sachverhalte bei steigenden Anforderungen an die Heilkunde dürfte diese Tendenz auch noch weiter verstärkt werden. Richter sind in einer Normwissenschaft tätig, der Arzt in einer empirischen Wissenschaft. Für die Anwendung der Rechtsnormen ist es notwendig, Gesetze, auch wenn sie noch so präzise formuliert wurden, auszulegen. Der Sinn des Gesetzes muß ermittelt werden. Das Ergebnis ist die Subsumption, in der Sachverhalt und Rechtsnorm in Beziehung gebracht werden. Dabei geht es auch um Deutungen menschlicher Verhaltensweisen. Damit ist die Subsumption eben auch Wertung und nicht nur Entscheidung (H. Kater 2008).

Als Erfahrungswissenschaft ist die Medizin von Rechtsnormen nicht ohne weiteres beeinflussbar. Das liegt daran, daß die induktive Methode angewandt wird. Das heißt, daß aufgrund einer Auswahl von begründeten Einzelfällen auf weitere Fälle geschlossen wird. Dabei entsteht regelmäßig das für jeden Arzt/Zahnarzt erfahrbare Problem, daß sich nicht jeder Fall mit den generalisierten Fällen, die zu einer Regel oder einer Methode geführt haben, deckt mit der Gesamtzahl aller möglichen gleichartigen Fälle. Das bedeutet, daß jede Methode oder Regel in der Medizin auch einen hypothetischen Bestandteil hat. Das wiederum bedeutet schlichtweg, daß es immer Ausnahmen gibt. Dies liegt an der Komplexität des Menschen, der in seinen gesamten psychischen, sozialen, biochemischen und biophysikalischen Zuständen letztlich nicht voll erfaßbar ist. Dazu kommt erschwerend, daß es medizinischen Fortschritt gibt, der sich sowohl zu einer Regel und Methode entwickeln kann, der sich aber auch in kürzester Zeit als Sackgasse erweisen kann. Die Folge ist, daß in der medizinischen Praxis subjektive Momente immer eine Rolle spielen. Dies schlägt sich selbstverständlich auch in der Äußerung eines Sachverständigen nieder, der sich nicht ganz außerordentlich streng an die objektiven Erfahrungen halten kann oder will. Das Erprobte und Bewährte - damit die so oft geschmähte Schulmedizin - muß dem zu beurteilenden Einzelfall zugeordnet werden. Damit wird die medizinische Methodik dem Juristen auch begreiflich. Umgekehrt kann aber der Mediziner auch dem Juristen folgen, wenn er nicht nur eitel irgendeiner Evidenz

folgt, sondern die Einzelfallbetrachtung genau nimmt und die Gesamtproblematik sachlich würdigt.

Mit dieser Darlegung ist aber nicht das Phänomen geklärt, warum die Verständigungsschwierigkeiten zwischen Medizinern und Juristen in recht hohem Umfang bestehen ( H. Kater, 2008). Da die Zahnärzteschaft sich erst seit etwa zwölf bis fünfzehn Jahren ernsthaft mit der Gutachtertätigkeit auseinandersetzt – ausgenommen die Gutachtertätigkeit auf dem Gebiet der Wirtschaftlichkeitsbegutachtung vor Behandlungen im Bereich der Prothetik, der Kieferorthopädie und der Parodontosebehandlung (heute Parodontitisbehandlung) – ist es nicht verwunderlich, daß die Formulierung von Qualitätsmerkmalen und Anforderungsprofilen erst in jüngster Zeit stattfindet. Die gesamte Zahnärzteschaft, da mit einer Zunahme von Prozessen konfrontiert, muß also den Dialog mit der Richterschaft suchen. Dies gilt nicht nur für den Bereich des Arzthaftungsrechtes, sondern auch für alle Verfahren im Bereich der Sozialgerichtsbarkeit, zu welcher alle Mängelbegutachtungen als sozialgerichtlichen Vorverfahren gehören. Es gilt nicht nur, Zahnärzte ungerechtfertigtermaßen in Haftung zu nehmen oder davor zu bewahren, oder die Gerichte zu entlasten durch Optimierung der Prozeßökonomie, sondern auch, im Rahmen einer gesellschaftspolitischen Prophylaxe Wissenserweiterung bei Richtern und Politikern zu versuchen und letztlich darum, die Professionalisierung des Berufsstandes durch Qualitätssicherung im Gutachterwesen zu fördern.

Die Erweiterung von Wissen und die Förderung von Qualität im Gutachterwesen sind für den Ruf der Zahnärzteschaft von großer zukünftiger Bedeutung. Gute, das heißt sorgfältige und wissenschaftlich fundierte Gutachten sind darüber hinaus sicher in der Lage, das Vertrauen der Bürger in ein funktionierendes und dem gesellschaftlichen Zentralwert „Gerechtigkeit“ dienendes Rechtswesen zu stärken.

### **5.1.2 Die Auswahl der befragten Richter**

Die Auswahl der Richter erfolgte nach dem Zufallsprinzip, wobei als Auswahlkriterium nur galt, daß aus den jeweiligen Geltungsbereichen der Oberlandesgerichte Karlsruhe und Stuttgart jeweils ein Richter aus einem der beiden Oberlandesgerichte und vier aus deren Geltungsbereich kommen sollte. Die Suche nach Richtern fing aus ergonomischen Gründen im Süden an, daher ist auch kein Richter nördlich von Karlsruhe oder Stuttgart

befragt worden. Keinem der Richter war das „Aufbautraining für den zahnärztlichen Sachverständigen“ der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe bekannt.

### **5.1.3 Die Zusammensetzung der Richterkohorte**

- 1.) Drei der Richter waren Damen.
- 2.) Drei der Richter waren die Vorsitzenden einer Zivilkammer.
- 3.) Ein Richter war Präsident des Landgerichtes
- 4.) Ein Richter war vorher bereits am Zivilsenat des zugehörigen Oberlandesgerichtes.
- 5.) Zwei Richter saßen in derselben Kammer.

### **5.1.4 Handlungsbedarf bei der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung**

Da die Akademie in Karlsruhe die einzige Einrichtung in Deutschland ist, bei welcher man für die Tätigkeit als Sachverständiger Fortbildung erhalten kann, braucht sie auch intensive Unterstützung von Seiten der Kollegenschaft und der Körperschaften LZK und KZV. Die Handlungsmöglichkeiten der Akademie sind durch institutionelle und finanzielle Rahmenbedingungen allerdings eingeschränkt. Daher müssen die verantwortlichen Vorstände in LZK und KZV aufgeklärt werden über die Notwendigkeit, diese Fortbildung zu unterstützen und zu fördern. Dies ist nur möglich, wenn die Akademie ihrerseits die Unterstützung von Kollegen erhält, die als Gutachter tätig sind und entsprechende Kontakte zu Richtern unterhalten können. Der Handlungsbedarf erstreckt sich für die Akademie zuallererst auf diese Aufklärung. Als weitere Maßnahmen wäre zu nennen, daß die Erkenntnisse aus der Arbeit von Dr. Brauer 2007 und gegebenenfalls aus dieser Arbeit übernommen werden, um dem Anforderungsprofil der Richterschaft besser gerecht zu werden.

### **5.1.5 Handlungsbedarf für die Körperschaften LZK und KZV**

Die LZK muß sich dem offensichtlichen Wunsch der Richterschaft nach interdisziplinärer Fortbildung im Sinne von Symposien stellen. Als Vertreterin aller Zahnärzte im Land sollte sie sich dieser gesellschaftspolitisch wichtigen und interessanten Aufgabe annehmen. Der

langfristig beste Erfolg wäre, wenn die Profession der Zahnärzte in der Öffentlichkeit wahrgenommen würde als Berufstand, der dem gesellschaftlichen Zentralwert der Gerechtigkeit tatkräftig dienen würde.

Die KZV sollte wahrnehmen, daß ihre mit den Krankenkassen einvernehmlich bestellten Gutachter nicht nur Wirtschaftlichkeitsgutachten, sondern auch Mängelrügen abzugeben haben. Die Wirtschaftlichkeitsgutachten sind zwar der zahlenmäßig bedeutendste Teil der „Gutachten“, die Mängelrügen sorgen aber häufig in der Kollegenschaft für die größte Unruhe. Der Weg vom Mängelgutachten zum Obergutachter (VdAK) bzw. zum Prothetikeinigungsausschuß (Primärkrankenkassen) ist eine Vorinstanz der Sozialgerichtsbarkeit. Da Mängel in Gutachten hier auch schwer wiegen, könnte die KZV durch Fortbildung ihrer Gutachter für Minderung der Konflikte in der Kollegenschaft sorgen. Dazu kommt, daß diese Gutachter als Verfasser von Mängelgutachten allzu oft aus demselben Sprengel kommen wie der Behandler. Dies führt fast zwangsläufig zu der Frage der Befangenheit: Des öfteren sind die Kollegen Kontrahenten oder gute Bekannte. Da ein Erstgutachten immer ein Präjudiz ist, muß hier über eine Neugestaltung des Gutachterwesens der KZV nachgedacht werden, da Neutralität und Unbefangenheit im Anforderungsprofil der Richter oberste Priorität genießt. Wenn wegen Befangenheit ein Gutachter nachträglich abgelehnt werden kann, ein erneutes Gutachten angefordert werden muß, so ist dieses Vorgehen weder für den betroffenen Patienten noch für die Kollegen oder die KZV dienlich.

#### **5.1.6 Möglichkeiten der Umsetzung der Ergebnisse dieser Untersuchung**

Unter den Punkten 5.1.4. und 5.1.5 sind die Möglichkeiten der Umsetzung für die LZK und die KZV sowie die Akademie bereits angeschnitten worden. Für die Akademie gilt es, zu prüfen, wie insbesondere die Ergebnisse der Interviewteile II und III nutzbar für das „Aufbautraining“ gemacht werden können. Dies gilt zuallererst für die von den Richtern genannten Kriterien der Verständlichkeit. Dr. U. Brauer hat in seiner Arbeit vor allem auf die auch hier öfters genannten Skizzen hingewiesen. Dazu kommen Glossars und Photographien. Die von zahnärztlichen Sachverständigen und Richtern völlig unterschiedliche Beurteilung des Literaturzitates kann interprofessionell in einem Symposium bearbeitet werden (Brauer 2007 und Punkt 4.4 dieser Arbeit).

Es ist kritisch anzumerken, daß die vollständige Umsetzung der Erkenntnisse aus der Arbeit von Dr. U. Brauer und aus dieser Arbeit nicht ohne Zusammenarbeit mit den

Richtern, die als Interviewte an dieser Untersuchung mitgewirkt haben und weiteren Interessierten, möglich scheint. Da das Interesse und die geäußerte Bereitschaft vorhanden sind, dürfte es durchaus möglich sein, die Berufstände zusammenzuführen und die Ergebnisse im „Aufbautraining“ zu verwerten.

Wie die Körperschaften der Zahnärzteschaft – LZK und KZV - auf entsprechende Anfragen und Vorschläge reagieren werden bleibt abzuwarten.

Um die Ergebnisse der Befragung in das „Aufbautraining für den zahnärztlichen Sachverständigen“ bezüglich der Themen Regelverstoß und Komplikation, Psychosomatik, Ästhetik und medizinischer Standard gegenüber Stand der Wissenschaft einzubringen, ist darüber nachzudenken, eigene Kursbausteine zu diesen Komplexen zu bilden.

## 6 ZUSAMMENFASSUNG

Nachdem erst im Jahr 1996 von der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg eine Gutachterordnung beschlossen wurde, die in der Fassung vom 15. 1. 2004 vorliegt, ist die Zahl der Arzthaftungsprozesse weiter gestiegen. Vor dem Jahr 1996 gab es in Baden-Württemberg natürlich auch schon Zivilprozesse, deren Häufigkeit jedoch nach Ansicht der LZK noch nicht Handlungsbedarf zeitigten oder einer Regelung bedurften. Aufgrund zunehmender Klagen gegen Zahnärzte, die angestrengt wurden, nachdem die sozialrechtliche Gewährleistungspflicht von zwei Jahren abgelaufen war, geriet die LZK unter Handlungsdruck, auch um sich im Gutachterwesen von den damals vier Kassenzahnärztlichen Vereinigungen des Landes abzugrenzen, da die Bedingungen der vor allen Dingen auf Wirtschaftlichkeitsfragen ausgerichteten KZV-Gutachter anders wahrgenommen und beurteilt wurden als die, die ein Sachverständiger zu erfüllen hat, wenn er einen Regelverstoß oder eine Komplikation zu beurteilen hat.

Grundsätzlich hat ein Zahnarzt ein Haftungsrisiko über dreißig Jahre, wenn er sich einen Regelverstoß oder einen Planungsfehler zuschulden kommen läßt. Das bedeutet, daß ein Patient selbst aus anscheinend nichtigem Anlaß noch lange – bis zu dreißig Jahren - ein Zivilgericht anrufen kann. Da die meisten Patienten Mitglied einer Gesetzlichen Krankenversicherung sind, landen viele Verfahren nach einer Mängelrüge zunächst einmal bei einem von Krankenkassen und KZV einvernehmlich bestellten Gutachter, nach Einspruch durch eine Partei bei Obergutachter (VdAK) oder Prothetikeinigungsausschuß (PEA) bei den sogenannten Primärkassen. Dies ist dann ein sozialgerichtliches Vorverfahren. Danach schließt sich das ordentliche Sozialgerichtsverfahren an. Dieses Verfahren endet aber nur mit den Sanktionen, die die Richtlinien und die Verträge zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und Kassenzahnärztlicher Vereinigung vorgeben, also mit der Anordnung Honorar und andere Kosten zurückzuerstatten oder nicht. Da entweder die Zweijahresfrist abgelaufen ist oder der klagende Patient Schadensersatzansprüche , bzw. Schmerzensgeld beansprucht, kommt es immer öfter zum Zivilprozeß.

In der vorgelegten Arbeit sollte untersucht werden, wie Richter aus dem Lande Baden-Württemberg die Gutachten zahnärztlicher Sachverständiger beurteilen, welche positive

oder negative Kritik sie äußern und welche Begriffe einer interprofessionellen Klärung bedürfen, um daraus abzuleiten, welches Anforderungsprofil die Richter entsprechend der Gesetzeslage fordern.

Im Einzelnen heißt das:

- 1.) Die Richter haben professionsbedingt die Inhalte der Zivilprozessordnung (§ 286 in Verbindung mit §§ 402 ff) verinnerlicht und wenden diese selbstverständlich an.
- 2.) Daraus folgt, daß das im Aufsatz der Frau Dr. Rumler-Detzel 1999 in der Zeitschrift für Versicherungsrecht skizzierte Anforderungsprofil für den Arzthaftungsprozeß von den Richtern berücksichtigt wird, bzw. inhaltlich deckungsgleich ist.
- 3.) Die unterschiedliche Sichtweise von Richtern und zahnärztlichen Sachverständigen bei den Themenkreisen „Evidenz“, „medizinisch/ärztlicher Standard“ gegenüber dem „Stand der Wissenschaft“ bedarf auf jeden Fall einer einvernehmlichen Zusammenführung.
- 4.) Die gegensätzliche Bewertung von Literaturangaben im Gutachten ist darauf zurückzuführen, daß die Richter diese Literaturangaben sowieso nicht überprüfen, da dies bedeuten würde, daß sie sich zahnmedizinisch über jedes vernünftige Maß hinaus sachkundig machen müßten. Die zahnärztlichen Sachverständigen haben jedoch – fern jeglicher Selbstdarstellung – ein vitales Interesse am Nachweis, daß ihr Gutachten wissenschaftlich fundiert ist und mit der herrschenden Meinung über das Bewährte und Erprobte übereinstimmt. Diese unterschiedliche Bewertung muß allerdings geklärt werden, damit die Richter die Angabe von Literatur auch als Qualitätsmerkmal wahrnehmen und das Fehlen derselben gegebenenfalls als eitle „Eminenzbasierung“ und nicht als wirklich fundierte wissenschaftliche Äußerung erkennen.
- 5.) Es ist erkennbar, daß die Schwere eines mit lebenslanger Behinderung – man denke an den Fall aus der Neonatologie unter 4.1 – oder gar Tod im Zusammenhang mit ärztlicher Behandlung behafteten Arzthaftungsprozesses für die Richter eine andere Bedeutung hat als die Klage eines Patienten, der sich durch Absplitterungen seiner schon lange inkorporierten metallkeramischen Brücke geschädigt fühlt. Dies muß den zahnärztlichen Sachverständigen klargemacht werden, falls sie sich dessen nicht bewußt sind.

- 6.) Die von Dr. U. Brauer in seiner Masterarbeit 2007 erarbeitete „Checkliste“ für das zahnärztliche Sachverständigengutachten ist eine Möglichkeit, diese Gutachten insgesamt für alle am Zivilverfahren – sicher auch für alle anderen Verfahren im Bereich der Zahnheilkunde – besser verständlich und schlüssiger zu machen. Damit wäre ein erster Schritt in Richtung Qualitätssicherung bei Gutachten getan.
- 7.) Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung können ein weiterer Schritt in diese Richtung sein, um sowohl bei Zahnärzten als auch bei Richtern das Bewußtsein für Wissenserweiterung und Qualitätspförderung zu schärfen.

## **DANKSAGUNG**

Danke sage ich Prof. Dr. Michael Dick für die Betreuung dieser Arbeit

Danke sage ich Prof. Dr. Winfried Walther für das hohe Niveau der Fortbildung, die freundliche Hilfsbereitschaft und die gute Stimmung bei den Lehrveranstaltungen.

Danke sage ich allen Damen und Herren, die mir allesamt sehr freundlich als Interviewpartner zur Verfügung gestanden haben. Sie werden namentlich nicht genannt, da ich ihnen absolute Anonymität zugesichert habe.

Danke sage ich Dr. Joachim Schwalber für Rat und Tat.

Danke sage ich meiner Tochter Anna-Maria für das Layout, die Hilfe bei der Beherrschung des Rechners, sowie die Transkription.

## LITERATURVERZEICHNIS

- Ankermann E (1991):** Behandlungsstandard und –Spielraum in der Zahnmedizin aus haftungsrechtlicher Sicht. DZZ 46:253-256.
- Ärztekammer Schleswig-Holstein (2000):** Kammer-Info Aktuell: Qualität ärztlicher Gutachten. (<http://www.aeksh.de/shae/2000/200009/h009065a.htm>)
- Brauer Dr. U (2007):** Das zahnärztliche Gutachten im Zivilprozeß – Konzeption einer Checkliste für das „gute“ zahnärztliche Sachverständigengutachten. Masterarbeit, Universität Magdeburg
- \*Crasselt C., Hülsmann M (2004):** Juristische Probleme in der restaurativen Zahnheilkunde. ZWR 113:463-467
- \*Diederichs G (1995):** Gerichtliche Auseinandersetzungen nach prothetischer Behandlung. DZZ 50: 143-146
- \*Hansis M L (2006):** Begutachtung vorgeworfener ärztlicher Behandlungsfehler – „das gute Gutachten“ Med Sach 102:10-15
- Heners M (2006):** Der sachgerechte Aufbau des Gutachtens als Spiegel der Abstraktionsfähigkeit. Kurs GUT 1 der Kursreihe „Aufbautraining für den zahnärztlichen Sachverständigen“ am 17./18. Februar 2006
- Günther H, (1982):** Zahnarzt, Recht, Risiko, Carl Hanser Verlag München Wien
- Gutachterordnung** der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg vom 15. Januar 2004
- Kater H (2008):** Das ärztliche Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren, Erich Schmidt Verlag Berlin.
- \*Müller-Fahlbusch H, Sergl HG, (1990):** Der psychopathologische Fall in der zahnärztlichen Beratung und Behandlung. Quintessenz, Berlin
- Oehler K, (2004, 2 rev. Auflage):** Der zahnärztliche Sachverständige – Behandlungsfehler in Begutachtung und Rechtsprechung. Deutscher Zahnärzte-Verlag Köln.
- Rumler-Detzel P (1999):** Anforderungen an ein ärztliches Gutachten aus der Sicht der Zivilgerichte. VersR 28: 1209-1211.
- \*Schlund GH („005):** Das medizinische Gutachten im Zivilprozeß. In: Medizinisches Gutachten im Prozeß. Hrsg.: Ehlers A, 3. Auflage, CH Beck, München
- Schwalber, J.** auf der Gutachtertagung der LZK B-W am 22. 2. 08
- Wolowski, A** „Aufbautraining für den zahnärztlichen Sachverständigen am 24. 1. 2007
- Zöller G (1982):** Herausgeber, Zivilprozessordnung 25. Auflage, Dr. Otto Schmidt Verlag Köln.

Die mit \* gekennzeichneten Literaturstellen sind zitiert nach Dr. U. Brauer (2007),  
Masterarbeit Universität Magdeburg.

## **EIDESSTÄTLICHE ERKLÄRUNG**

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, daß ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe angefertigt, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die den benutzten Quellen und Hilfsmittel wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Die Arbeit hat keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

---

St. Blasien, den 10. Juli 2008

Wolfram Uhrig