

Aus der Universitätsklinik und Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik  
des Universitätsklinikums Halle (Saale)  
(Direktor: Prof. Dr. med. dent. habil. Jürgen M. Setz)

## **Analyse von Gerichtsverfahren mit zahnärztlich-prothetischem Bezug**

### **Dissertation**

Zur Erlangung des akademischen Grades  
Doktor der Zahnmedizin (Dr. med. dent.)

vorgelegt  
der Medizinischen Fakultät  
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

von Susanne Schmedes  
geboren am 18.12.1973 in Sangerhausen

Gutachter:

1. Prof. Dr. med. dent. J. M. Setz
2. Prof. Dr. med. dent. H.-G. Schaller
3. Prof. Dr. iur. H. Lilie (LS Medizinrecht Halle)

eröffnet am: 08.10.2013

verteidigt am: 06.03.2014

*Wenn man einmal einen Menschen richtet,  
dann muß man es mit Kenntnis aller Umstände tun.*

Fjodor Michailowitsch Dostojewskij

## Referat

Kommt es im Zuge einer geplanten oder durchgeführten Versorgung mit Zahnersatz zu einem Rechtsstreit vor einem Gericht, muss der Richter auf dem Weg zu einer Urteilsfindung die durchgeführte zahnärztliche Behandlung verstehen und die Qualität des Zahnersatzes einschätzen können. Da Richter zahnmedizinische Laien sind, beauftragen sie zur Beantwortung der Beweisfragen einen Sachverständigen.

Ziel dieser Untersuchung war es, zu ermitteln, in welchem Umfang das Gutachterurteil Einfluss auf die gerichtliche Entscheidung hat. Untersucht und statistisch ausgewertet wurden 94 Gerichtsgutachten, die von den Gutachtern der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg im Zeitraum von 1995 bis Februar 2012 angefertigt wurden, und die von den Gerichten zur Verfügung gestellten Verfahrens- und Urteilsauskünfte. Die Ergebnisse geben Auskunft über die Verteilung der Kläger- und Beklagtengruppen, Klagegründe, Verfahrenslängen, Arten der streitgegenständlichen prothetischen Versorgungen, die gutachterlichen Bewertungen und insbesondere deren Berücksichtigung im Gerichtsurteil.

In 55,4 % aller Fälle konnte die Berücksichtigung der gutachterlichen Stellungnahme auf die richterliche Entscheidung aufgrund von vorliegenden Urteilen ermittelt werden, während es in den restlichen Fällen zu anderen Verfahrensbeendigungen kam oder die Urteile dem Autor nicht zur Verfügung standen. Fast ausnahmslos folgten die Richter, nach eigener kritischer Würdigung, in ihrem Urteil der fachlichen Bewertung des streitgegenständlichen Sachverhalts. Lediglich in einem Fall wurde das Gutachtenergebnis nur teilweise berücksichtigt. Diese Beobachtung zeigt ein höchst signifikantes Ergebnis ( $p < 0,001$ ).

Als Schlussfolgerung dieser Studie muss die hohe Verantwortung der Gerichtsgutachter hervorgehoben werden. Die Gutachten sollten mit großer Sorgfalt angefertigt werden, fachlich begründet und für den Richter gut nachvollziehbar sein.

Schmedes, Susanne: Analyse von Gerichtsverfahren mit zahnärztlich-prothetischem Bezug. Halle (Saale), Univ., Med. Fak., Diss., 48 Seiten, 2013

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Verzeichnis der Abkürzungen und Symbole.....</b>	<b>IV</b>
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Zielstellung .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Grundlagen .....</b>	<b>4</b>
3.1 Sachverständigentätigkeit vor Gericht.....	4
3.2 Anfertigung und Qualität des Gerichtsgutachtens .....	5
3.3 Gutachtentypen .....	6
3.3.1 Planungsgutachten .....	6
3.3.2 Mängelgutachten.....	6
3.4 Die Gerichtsbarkeiten .....	7
3.5 Gerichte der ordentlichen Gerichtsbarkeit.....	8
3.5.1 Amtsgericht.....	8
3.5.2 Landgericht .....	8
3.5.3 Oberlandesgericht .....	9
3.5.4 Bundesgerichtshof .....	9
3.6 Der Zivilprozess.....	9
3.7 Klagerücknahme .....	10
3.8 Gerichtlicher Vergleich.....	10
3.9 Selbstständiges Beweisverfahren in Arzthaftungsprozessen .....	10
3.10 Klagegründe.....	11
3.10.1 Schadensersatz .....	11
3.10.2 Schmerzensgeld .....	11
3.10.3 Honorarforderung .....	11
3.10.4 Kostenübernahme .....	11
<b>4. Material und Methode .....</b>	<b>12</b>
<b>5. Ergebnisse .....</b>	<b>14</b>

5.1	Verteilung der Gutachter nach Anzahl der erstellten Gutachten .....	14
5.2	Darstellung der Verteilung der Sachverständigengutachten pro Jahr .....	15
5.3	Verteilung nach Art der angeforderten Gutachten .....	16
5.4	Verteilung der Kläger nach Gruppen .....	17
5.5	Geschlechtsverteilung bei klagendem Patient .....	18
5.6	Verteilung der Beklagten nach Gruppen .....	19
5.7	Verteilung nach Art und Sitz der Gerichte .....	20
5.8	Zeitliche Verteilung zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung durch den Patienten .....	22
5.9	Zeitliche Verteilung zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung durch den Leistungserbringer .....	23
5.10	Vergleich der Zeitspannen zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung bezüglich der Klägergruppen der Patienten und Leistungserbringer .....	24
5.11	Zeitliche Verteilung zwischen Klageerhebung und Urteil .....	25
5.12	Verteilung der begutachteten prothetischen Versorgung nach Art und Anzahl .....	26
5.13	Verteilung nach Vorhandensein der prothetischen Versorgung im Patientenmund bei Begutachtung .....	27
5.14	Verteilung der Klagegründe .....	28
5.15	Auswertung der gutachterlichen Bewertung der Planungsgutachten .....	29
5.16	Verteilung der Bewertungen des Zahnersatzes bei Mängelgutachten .....	30
5.17	Verteilung der richterlichen Urteile oder Verfahrensbeendigungen unter teilweiser Berücksichtigung des Einflusses der gutachterlichen Bewertung .....	31
<b>6.</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>32</b>
6.1	Diskussion der Methodik .....	32
6.2	Diskussion der Ergebnisse .....	32
6.2.1	Einfluss der Verteilung der Gutachter nach Anzahl der erstellten Gutachten .....	32
6.2.2	Analyse der zahlenmäßigen Verteilung der Sachverständigengutachten pro Jahr .....	32
6.2.3	Analyse der Verteilung der angeforderten Gutachten nach Art .....	33
6.2.4	Bedeutung des Geschlechts der klageauslösenden Patienten .....	33

6.2.5	Beurteilung der Klägergruppen nach ihrer Verteilung .....	33
6.2.6	Beurteilung der Beklagtengruppen nach ihrer Verteilung .....	34
6.2.7	Analyse der anfordernden Gerichte nach Art und Sitz .....	35
6.2.8	Beurteilung der zeitlichen Verteilung zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung durch den Patienten .....	36
6.2.9	Beurteilung der zeitlichen Verteilung zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung durch den Leistungserbringer .....	36
6.2.10	Beurteilung des Mittelwertvergleichs für die Zeitspannen zwischen dem Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung bezüglich der Klägergruppen der Patienten und Leistungserbringer .....	37
6.2.11	Analyse der Gesamtverfahrensdauer .....	38
6.2.12	Analyse der begutachteten prothetischen Versorgung nach Art und Anzahl .....	38
6.2.13	Analyse des Vorhandenseins der prothetischen Versorgung im Patientenmund bei Begutachtung .....	39
6.2.14	Beurteilung der Verteilung der Klagegründe.....	40
6.2.15	Beurteilung der gutachterlichen Bewertung der geplanten prothetischen Versorgung in Planungsgutachten .....	40
6.2.16	Beurteilung der gutachterlichen Bewertung des Zahnersatzes in Mängelgutachten .....	40
6.2.17	Bedeutung des Gutachterurteils bei Gerichtsentscheidungen.....	41
<b>7.</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>44</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>47</b>
	<b>Thesen .....</b>	<b>49</b>

## **Verzeichnis der Abkürzungen und Symbole**

Abs.	Absatz
Az.	Aktenzeichen
BGB	Bundesgesetzbuch
et al.	et alii
Ex	Extraktion
KFO	Kieferorthopädie
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
MLU	Martin-Luther-Universität
ZPO	Zivilprozessordnung

## 1. Einleitung

Im Zuge ärztlicher und zahnärztlicher Behandlungen sind Konflikte zwischen Patienten, Ärzten, Zahnärzten und Krankenkassen nicht zu vermeiden. Eine Zunahme der vor Gericht zu entscheidenden arztrechtlichen Verfahren in den letzten Jahren ist als deutlicher Trend zu beobachten. Auch in der zahnärztlichen Prothetik sind zunehmend Gerichtsverfahren festzustellen. Die ordentliche Gerichtsbarkeit befürwortet, aufgrund der stetig steigenden Anzahl an durchzuführenden Prozessen, eine außergerichtliche Einigung mit dem Leitgedanken „Schlichten statt Richten“. Als vorgerichtliche Instanzen zur Streitschlichtung können Patienten und Zahnärzte die Medizinischen Dienste der Krankenkassen oder von Schlichtungsstellen in Anspruch nehmen. Ist der Versicherte auch nach umfangreichen Nachbesserungen durch den Zahnarzt mit seiner Versorgungssituation unzufrieden oder klagt über anhaltende Schmerzen, wird die Krankenkasse für ihre Versicherten das vertragszahnärztliche Gutachterverfahren zur Anwendung bringen. Dieses auch als „Mängelgutachten“ bezeichnete Verfahren ist eine Vereinbarung zwischen Krankenkassen und Kassenzahnärztlicher Vereinigung (KZV) und dient der Klärung des strittigen Sachverhalts durch Beauftragung eines gutachterlich tätigen Zahnarztes. Der Gutachter wird die vertragsgerechte prothetische Versorgung auf eventuelle Mängel hin untersuchen. Akzeptiert der Zahnarzt die fachliche Stellungnahme dieses beauftragten Sachverständigen nicht, so kann er bei seiner zuständigen KZV ein „Obergutachten“ in Auftrag geben. Eine tätig werdende Obergutachterkommission wird dann das bereits erstellte Erstgutachten bestätigen oder revidieren. Als letztes vorgerichtliches Mittel kann der Patient noch die fachkundige und meist kostenfreie Hilfe einer Schlichtungsstelle in Anspruch nehmen. Bedingung hierfür ist ein für den Patienten nicht zufriedenstellendes zahnärztliches Gutachten oder die Verweigerung einer Zahlung durch die Haftpflichtversicherung des Zahnarztes an den Patienten. Schlichtungsstellen werden von den zuständigen Zahnärztekammern zur Klärung von Streitigkeiten zwischen Zahnarzt und Patient unterhalten. Die Durchführung des Schlichtungsverfahrens erfolgt im Einverständnis beider Parteien durch eine Schlichtungskommission, die sich aus dem zum Richteramt befähigten Vorsitzenden und zwei gutachterlich tätigen Zahnärzten zusammensetzt. Handlungsbedarf der Schlichtungsstellen besteht in allen Bereichen der Zahnmedizin. Eine Statistik von durchgeführten Schlichtungsverfahren der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt zeigt die Dominanz der verhandelten Fälle im Bereich der Zahnersatzkunde (Tabelle 1).



Tabelle 1: Statistik der Fallzahlen durchgeführter Schlichtungsverfahren durch die Schlichtungsstelle der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt unterteilt nach zahnmedizinischen Fachgebieten in den letzten zehn Jahren. (Quelle: Auszug aus der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt vom 24.11.2012)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Prothetik	11	16	10	10	8	8	15	8	9	7	15
KFO	1	6	2	4	3	1	1	4	2	2	1
Parodontologie	4	1	3	1	1	1	1	4	0	1	2
Endodontie	0	2	1	2	5	1	3	1	5	0	4
Implantologie	1	1	3	0	9	3	6	3	3	5	2
Nervverletzung	4	1	0	2	4	2	0	0	4	4	0
Unterlassene Behandlung	3	6	5	4	1	3	4	6	4	2	3
Ex/Verlust von Zähnen	3	1	4	3	4	1	1	1	2	2	5
Kieferbruch	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
Aufklärung	0	0	0	0	0	1	1	0	4	1	0

Ist es nun aber trotz aller außergerichtlichen Schlichtungsmaßnahmen zu keiner Einigung zwischen den streitenden Parteien gekommen, muss der vermeintlich Geschädigte Klage bei seinem zuständigen Gericht einreichen. Ist der Patient mit seinem angefertigten Zahnersatz unzufrieden, kann er vor Gericht Schadensersatz und Schmerzensgeld von seinem behandelnden Zahnarzt fordern. Zu möglichen Ursachen für die ansteigende Prozessfreudigkeit der Patienten gegen die Zahnärzte meint Oehler (1999): „Die zunehmende Technisierung unserer Welt, der medizinischen, aber schon immer der zahnmedizinischen, läßt Patienten immer häufiger schuldhaftes Fehlverhalten des Behandlers annehmen, wenn der gewünschte Erfolg ausbleibt [...]“. Aber er macht auch auf die Folgen von Erfolgsversprechungen der Zahnärzte im Zusammenhang mit der Nutzung neuester Technologien aufmerksam und schreibt: „Damit wird ein Aberglaube an technische Perfektion geschaffen, der sogar bei nicht wenigen Zahnärzten die Vorstellung hochhält, wenn immer ordentlich gearbeitet wird, dann kann nichts passieren.“

Wird die Kostenbeteiligung im Zuge einer geplanten prothetischen Versorgung durch die Krankenkasse verweigert, so kann der Patient auch diese Leistung vor Gericht einfordern.

Tritt der Zahnarzt als Kläger vor Gericht auf, so kann er sein durch den Patienten nicht gezahltes Honorar einfordern. Selten hingegen sind durch die Staatsanwaltschaft eingeleitete Strafverfahren gegen Zahnärzte mit dem Verdacht auf Körperverletzung.

Da der Richter während des Prozesses und bei seiner Urteilsfindung hinreichende Kenntnisse über den für ihn fachfremden zahnmedizinischen Sachverhalt benötigt, ist er auf einen fachkundigen Helfer angewiesen. Deshalb wird entweder ein Zahnarzt mit langjähriger Praxiserfahrung oder ein Hochschullehrer vom Gericht mit der Gutachtenerstellung beauftragt. Ziel der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit ist die Untersuchung, in welchem Maße das Ergebnis des Sachverständigengutachtens im richterlichen Urteil berücksichtigt wird.

## **2. Zielstellung**

Gerichtsverfahren im Bereich prothetischer Zahnversorgungen stellen die zuständigen Richter vor das Problem, eine Entscheidung auf einem für sie fremden Gebiet fällen zu müssen. Zur Wahrung fachlicher Objektivität sowie zur Beurteilung der Planungs- und Behandlungsqualität steht den Richtern daher der Weg eines Fachgutachtens zur Verfügung, das von Sachverständigen auf dem Gebiet der zahnärztlichen Prothetik erstellt wird.

Die vorliegende Untersuchung soll der Frage nachgehen, welchen Einfluss die Bewertung der vom Gericht beauftragten Gutachter auf die richterliche Urteilsfindung hat. Zur Beantwortung dieser Frage wurden die im Zeitraum von 1995 bis Februar 2012 von Gutachtern der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg angefertigten Gerichtsgutachten zunächst erfasst und inhaltlich ausgewertet. Zu diesen Gutachten wurden anschließend von den auftraggebenden Gerichten die zugehörigen Prozessunterlagen angefordert, aus denen Klagegründe und Urteile bzw. anderweitige Verfahrensausgänge hervorgingen.

Im letzten Schritt erfolgte ein qualitativer Vergleich der Gutachterbewertungen mit den zugehörigen Gerichtsentscheidungen, im Zuge dessen die jeweiligen Kernaussagen auf ihre inhaltliche Übereinstimmung hin überprüft wurden.

Hauptziel der Untersuchung war damit die Beantwortung der Frage, in welchem Maße die Richter den gutachterlichen Einschätzungen folgen. Zudem erfolgte eine statistische Auswertung der Gutachten und Gerichtsunterlagen zu angrenzenden Fragestellungen.

### **3. Grundlagen**

#### **3.1 Sachverständigentätigkeit vor Gericht**

Zur Definition und Aufgabe des Sachverständigen schreibt Oehler (1999): „Ein Sachverständiger ist eine Person mit besonderer Sachkunde auf einem Gebiet. Er soll im Beweisverfahren für das Gericht (oder eine andere Institution) Tatsachen oder Erfahrungssätze beurteilen oder feststellen.“

Zur Erbringung des Beweises kann der Richter Beweismittel nutzen. Zum einem ist es die eigene Wahrnehmung durch das Gericht, die Befragung von Zeugen, die Nutzung von Urkunden oder die Vernehmung der streitenden Parteien. Fehlt dem Richter in einem Prozess die zur Ermittlung des Sachverhaltes erforderliche Sachkunde, so wird er als Beweismittel auch einen Sachverständigen als Berater verpflichten. Rechtsgrundlage für die Tätigkeit der Sachverständigen sind die §§ 402 bis 414 der Zivilprozessordnung (ZPO), die den Beweis durch Sachverständige charakterisieren.

In der Bundesrepublik Deutschland muss jeder approbierte Zahnarzt, nach Ernennung zum Sachverständigen durch ein Zivilgericht, dem Auftrag zur Gutachtenerstellung Folge leisten. In § 407 Abs. 1 ZPO wird hierzu festgelegt: „Der zum Sachverständigen Ernannte hat der Ernennung Folge zu leisten, wenn er zur Erstattung von Gutachten der erforderlichen Art öffentlich bestellt ist oder wenn er die Wissenschaft, die Kunst oder das Gewerbe, deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, öffentlich zum Erwerb ausübt oder wenn er zur Ausübung derselben öffentlich bestellt oder ermächtigt ist.“ Welcher und wie viele Sachverständige zur Gutachtenerstellung verpflichtet werden, entscheidet nach § 404 Abs. 1 der ZPO das Gericht. Als mögliche Folgen der Gutachtenverweigerung, des Einbehaltens von Gerichtsakten oder des Nichterscheinens vor Gericht drohen dem Sachverständigen laut § 409 Abs. 1 die Inrechnungstellung der angefallenen Kosten und ein Ordnungsgeld. Mit dem § 410 Abs. 1 und 2 zur Sachverständigenbeeidigung wird der Sachverständige zur wahrheitsgetreuen und unbefangenen Gutachtenerstellung verpflichtet: „(1) Der Sachverständige wird vor oder nach Erstattung des Gutachtens beeidigt. Die Eidesnorm geht dahin, dass der Sachverständige das von ihm erforderliche Gutachten unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen erstatten werde oder erstattet habe. (2) Ist der Sachverständige für die Erstattung von Gutachten der betreffenden Art im Allgemeinen beeidigt, so genügt die Berufung auf den geleisteten Eid; sie kann auch in einem schriftlichen Gutachten erklärt werden.“

Nach Zusendung der Gerichtsakten an den Sachverständigen bestätigt dieser den Eingang, prüft nach § 407a Abs. 1, ob der zu begutachtende Fall in sein Fachgebiet fällt. Ablehnungsgründe für einen Sachverständigen, z. B. Befangenheit, sind in den §§ 42 und 406 ZPO geregelt. Der Sachverständige kann gemäß § 407a Abs. 2 die Gutachtenerstellung nicht einer anderen Person übertragen, eine Zuarbeit etwa durch einen Kollegen, ist bei namentlicher Erwähnung und Dar-

stellung der erbrachten Hilfeleistung jedoch erlaubt. Kann der Sachverständige die Anfertigung eines Gerichtsgutachtens aus fachlicher Sicht erfüllen und bestehen keine besonderen Ablehnungsgründe, so wird er das Gericht über die Annahme des Gutachtauftrages informieren. Auftragsgemäß soll der Sachverständige nun ein Gutachten erstellen und die ihm gestellten Fragen des Beweisbeschlusses für das Gericht gut nachvollziehbar beantworten. Oehler (1999) schreibt hierzu: „Die Beweisfragen sind die Leitlinien jedes Gutachtens. Der Sachverständige ist nicht berechtigt, selbst die Fragen anders zu stellen, so wie er sie für richtig hält.“ Der Gutachter soll somit die gewählten Beweisfragen akzeptieren. Er studiert die verfahrensbegleitenden Schriftstücke gründlich und wird je nach Beweisbeschluss weitere Unterlagen wie fehlende Röntgenbilder oder Behandlungsdokumente entweder direkt oder über das Gericht vom Zahnarzt einfordern. Bei Bedarf ist auch die körperliche Untersuchung des Patienten angezeigt. Der Sachverständige hat sich nach § 411 Abs. 1 ZPO um die fristgerechte Fertigstellung seines Gutachtens zu bemühen. Bei Nichteinhaltung des Abgabetermins droht ihm nach § 411 Abs. 2 ZPO ein Ordnungsgeld. Besteht während des Prozesses die Notwendigkeit einer mündlichen Erörterung der Gutachtenergebnisse durch den Sachverständigen, so kann das Gericht dies nach § 411 Abs. 3 ZPO anordnen. Nach Anfertigung des Gutachtens wird der Sachverständige entsprechend § 413 ZPO nach dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz entlohnt.

### **3.2 Anfertigung und Qualität des Gerichtsgutachtens**

Der Sachverständige ist mit seinem Gutachten an den gerichtlichen Beweisbeschluss gebunden und soll die Fragen des Beweisbeschlusses beantworten. Nach dem Studium der vorliegenden Gerichtsakten folgen – falls notwendig – eine körperliche Untersuchung des Patienten und die Aufnahme von Anamnese und Befund. Im Vorfeld der gerichtlich angeordneten Begutachtung haben die meisten Patienten schon Beurteilungen ihres Zahnersatzes von anderen Zahnärzten oder Gutachtern erhalten. „Deshalb“, so Münstermann (2009), „bedarf der Gutachter also eines großen Fingerspitzengefühls, der Behutsamkeit, aber auch der Festigkeit, um den Patienten davon zu überzeugen, dass er in seiner Situation objektiv und sachgerecht beurteilt worden ist.“ Bei Bedarf kann der Gutachter auch aktuelle Röntgenbilder vom Patienten anfertigen lassen, Situationsmodelle herstellen oder über das Gericht fehlende Akten oder Modelle der behandelnden Zahnärzte anfordern. Zu den Grundvoraussetzungen für die Anfertigung eines Gutachtens schreibt Oehler (1999): „Er muß die einschlägigen zahnmedizinischen Standards kennen und die zu beurteilende Methode persönlich beherrschen.“ Das Gutachten sollte prinzipiell die Krankengeschichte, den Befund, die Antworten auf die Beweisfragen und ein abschließendes Fazit enthalten. Brauer (2008) definiert ausführlich die Qualitätsanforderungen an ein zahnärztliches Gutachten und stellt eine Checkliste zur objektiven Bewertung und abschließenden Kontrolle eines Gutachtens vor. Im Hinblick auf die fehlende Sachkunde des Richters und der Par-

teien ist Folgendes nach Brauer (2008) wichtig: „Ein zahnärztliches Gerichtsgutachten sollte für den verständigen Laien vor allem verständlich und nachvollziehbar sein.“

### **3.3 Gutachtentypen**

#### *3.3.1 Planungsgutachten*

Wird bei einem Patienten Zahnersatz notwendig, wird der Zahnarzt einen Befund aufnehmen und die geplante Versorgung in einen Heil- und Kostenplan eintragen. Dabei muss er die Festzuschuss- und Zahnersatzrichtlinien beachten. Der Patient reicht diesen Antrag bei seiner Krankenkasse ein, um die Genehmigung der Kostenübernahme oder Bezuschussung zum geplanten Zahnersatz zu erhalten. In der ab 01.01.2005 geltenden Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses werden die rechtlichen Grundlagen zum erlassenen Festzuschussystem durch Festlegung von Festzuschuss-Richtlinien bestimmt. Es werden Befunde und die entsprechenden Regelversorgungsleistungen, für die Festzuschüsse zu gewähren sind, definiert. Zweifelt die Krankenkasse oder ein anderer Leistungsträger die Richtigkeit des aufgenommenen Befundes, die Notwendigkeit oder die Art des geplanten Zahnersatzes durch den Zahnarzt an, so kann sie zur Überprüfung des Heil- und Kostenplans ein Planungsgutachten von einem Sachverständigen anfertigen lassen. Klagt ein Patient vor einem Zivilgericht auf Kostenübernahme oder Bezuschussung seines geplanten Zahnersatzes gegen die Krankenkasse, so muss der Sachverständige in seinem vom Gericht angeforderten Gutachten die Planung des Zahnersatzes überprüfen. Der Sachverständige soll die geplante Versorgung bezüglich der Festzuschuss- und Zahnersatz-Richtlinien beurteilen und ob die beantragten Festzuschüsse korrekt angesetzt sind. Weiterhin soll der Gutachter bewerten, ob die gewünschte Versorgung nach dem allgemein anerkannten Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse geplant wurde. Im Fazit bewertet der Sachverständige, ob die vorgesehene prothetische Versorgung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist.

#### *3.3.2 Mängelgutachten*

Der von der Krankenkasse oder dem Gericht beauftragte Sachverständige soll in seinem Gutachten den bereits eingesetzten Zahnersatz und die in diesem Zusammenhang stehende Behandlung durch den Zahnarzt beurteilen. Ursächlich sind meist durch den Patienten vermutete Mängel an der neu angefertigten prothetischen Arbeit, ein während der zahnärztlichen Behandlung aufgetretener Behandlungsfehler oder Schmerzen. Der Gutachter soll beurteilen, ob die Behandlung lege artis erfolgte und der Zahnersatz bezüglich seiner Ästhetik und Funktion als frei von Mängeln oder als nachbesserungsbedürftig eingestuft wird oder sogar eine Neuanfertigung notwendig ist.

### 3.4 Die Gerichtsbarkeiten

Der Begriff Gerichtsbarkeit beschreibt die Organisationsstruktur der Gerichte. Sie setzt sich aus fünf unterschiedlichen und nicht voneinander abhängigen Instanzenzügen zusammen, die die Möglichkeit der Kontrolle der getroffenen richterlichen Entscheidung durch das übergeordnete Gericht ermöglichen. Die Rechtsstreitigkeiten werden von den Gerichten der ordentlichen und besonderen Gerichtsbarkeiten verhandelt. Eine Übersicht zu den Gerichtsbarkeiten zeigen die Tabellen 2 und 3.

Tabelle 2: Struktur der ordentlichen Gerichtsbarkeit

	Zivilgerichtsbarkeit		Strafgerichtsbarkeit
	Streitige Gerichtsbarkeit	Freiwillige Gerichtsbarkeit	
Zuständigkeit	bürgerliche Konflikte von Privatpersonen (natürliche und/oder juristische Personen) in Zivilverfahren (außer Streitigkeiten im Arbeitsrecht)	Streitigkeiten außerhalb streitiger Klageverfahren	überwacht die Einhaltung der Strafvorschriften des Staates nach den Vorschriften des Strafgesetzbuchs, urteilt bei nachgewiesenen Straftaten gemäß der Strafprozessordnung
Beteiligte	Kläger und Beklagter	kein Kläger oder Beklagter, sondern Verfahrensbeteiligte	Kläger und Beklagter
Verfahrensablauf	Parteien müssen aufgrund des Beibringungsgrundsatzes die Beweise erbringen, welche das Gericht berücksichtigt	Gericht wird auf Antrag oder von Amtes wegen aktiv und ermittelt den Sachverhalt	Sachverhalt wird aufgrund des Amtesermittlungsgrundsatzes von dem Gericht ermittelt
Prozessabschluss	Urteil, Vergleich, Klagerücknahme	Beschluss oder Verfügung	Urteil
Beispiele	Werkverträge, Kauf, Miete, Schadensersatz und Schmerzensgeld nach zahnärztlicher Behandlung	Vormundschafts- und Nachlassangelegenheiten, Grundbuch- und Registriersachen	Körperverletzung, Mord, Raub, Erpressung

Tabelle 3: Gerichte der besonderen Gerichtsbarkeit und deren Aufgaben

Gerichtsart	Aufgaben
Arbeitsgerichtsbarkeit	vermittelt bei arbeitsrechtlichen Konflikten zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern
Finanzgerichtsbarkeit	klärt Streitigkeiten nach Verwaltungsakten der Finanzbehörden wie steuerrechtlichen Konflikte, Kindergeldangelegenheiten, Zoll- und Verbrauchssteuerkonflikten usw.
Sozialgerichtsbarkeit	klärt Streitigkeiten im sozialrechtlichen Bereich, wie z. B. der Kranken-, Renten-, Pflege-, Sozial- und Unfallversicherungen, Festlegung eines Behinderungsgrades, Entschädigungsleistungen oder die Grundsicherung für Arbeitssuchende
Verwaltungsgerichtsbarkeit	entscheidet über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten, die keine verfassungsrechtlichen Hintergründe haben und nicht von Gesetzes wegen anderen Gerichten zugewiesen wurden, wie z. B. Streit um eine verweigerte Baugenehmigung oder BAföG

### 3.5 Gerichte der ordentlichen Gerichtsbarkeit

#### 3.5.1 Amtsgericht

Amtsgerichte bilden die Eingangsinstanz für Zivil- und Strafverfahren und unterstehen der Leitung eines Direktors. Bei Zivilprozessen legt ein einzelner Richter das Urteil fest. In Strafprozessen hat das Amtsgericht das Schöffengericht und den Strafrichter als Spruchkörper. Die Zuständigkeit gilt für Verfahren mit einem Streitwert unter 5.000 Euro. Streitwertunabhängig erfüllt das Amtsgericht noch die Aufgaben als Familien-, Miet-, Betreuungs-, Nachlass-, Vollstreckungs- und Insolvenzgericht. Ein Strafprozess ist nur dann zulässig, wenn die vermutete Freiheitsstrafe weniger als vier Jahre beträgt. Nach einer Berufung gegen ein Urteil des Amtsgerichts ist nun in zweiter Instanz das Landgericht zuständig. Werden Urteile angefochten, deren Gegenstand das Familienrecht ist, so ist das Oberlandesgericht als Berufungsgericht zuständig. Bei Prozessen vor Amtsgerichten besteht kein Anwaltszwang.

#### 3.5.2 Landgericht

Landgerichte setzen sich aus Zivil- und Strafkammer zusammen und werden von einem Präsidenten, den Vorsitzenden und Richtern besetzt. Innerhalb der Gerichtsordnung steht es zwischen dem Amtsgericht und dem Oberlandesgericht. Erstinstanzlich werden Zivilverfahren mit einem Streitwert von über 5.000 Euro verhandelt, sofern das Amtsgericht nicht zuständig ist. Bei besonders schweren Straftaten, mit einer zu erwarteten Haftstrafe von mehr als vier Jahren, kommt die große Strafkammer des Landgerichts in erster Instanz zum Zuge. Als zweite Instanz sind Landgerichte für Berufungen und Beschwerden gegen Entscheidungen des Amtsgerichtes in Straf- und Zivilprozessen verantwortlich. Eine Ausnahme bilden Berufungen bei Familiensachen. Bei Prozessen vor Landgerichten besteht Anwaltszwang.

### 3.5.3 *Oberlandesgericht*

Auf Landesebene ist das Oberlandesgericht das höchste Gericht der ordentlichen Gerichtsbarkeit. Die Spruchkörper bilden die Zivil- und Strafsenate, die mit je drei Richtern besetzt sind. Ein Richter erfüllt dabei die Funktion des Vorsitzenden Richters. Im Zivilrecht werden in zweiter Instanz Berufungen und Beschwerden gegen Entscheidungen der Landgerichte verhandelt. Im Strafrecht werden Revisionen gegen landgerichtlich gefällte Berufungsurteile, Sprungrevisionen gegen amtsgerichtliche Urteile und Beschwerden gegen Beschlüsse der Landgerichte in zweiter Instanz verhandelt. Bei Staatsschutzsachen ist das Oberlandesgericht in erster Instanz zuständig. Bei bestimmten Ordnungswidrigkeiten wird das Oberlandesgericht als Instanz der Rechtsbeschwerde gegen Urteile und Beschwerde der Amtsgerichte tätig.

### 3.5.4 *Bundesgerichtshof*

Das oberste Gericht der ordentlichen Gerichtsbarkeit ist der Bundesgerichtshof. Mit seinem Sitz in Karlsruhe ist es die letzte Instanz für Zivil- und Strafprozesse und hierfür in Zivil- und Strafsenate aufgeteilt.

## **3.6 Der Zivilprozess**

Ein Zivilprozess ist ein gerichtliches Verfahren, das der Feststellung und Durchsetzung privatrechtlicher Ansprüche dient. Die rechtliche Grundlage bei Zivilprozessen regelt die Zivilprozessordnung (ZPO). In § 253 ZPO werden die Form und Inhalte der schriftlichen Klageerhebung der Klägerin oder des Klägers an das zuständige Gericht sowie die Zusendung dieser Dokumente an die Beklagte oder den Beklagten geregelt. Geht die Klageschrift bei Gericht ein, so wird der Rechtsstreit anhängig. Der Kläger muss üblicherweise einen Prozesskostenvorschuss, der sich nach dem Streitwert richtet, an das Gericht bezahlen. Der Streitwert bezeichnet den geforderten Geldbetrag durch den Kläger, bei Verfahrensabschluss wird der Vorschuss mit den anfallenden Gerichtskosten verrechnet. Im Anschluss wird das Gericht von Amts wegen die Klageabschrift an den oder die Beklagten senden. In diesem Vorgang wird festgelegt, ob es zuerst ein schriftliches Vorverfahren gibt oder gleich zur Terminfestsetzung bezüglich einer Güteverhandlung oder einer mündlichen Verhandlung kommt. Ist die Klageschrift an den oder die Beklagten übersandt, ist das Verfahren rechtshängig. In der mündlichen Verhandlung werden die Anträge, die sich meist auf die Klageschrift und die Klageerwiderung beziehen, durch die Parteien gestellt. Der Richter erläutert den streitenden Parteien die Sach- und Rechtslage, es folgt die mündliche Anhörung der Streitgegner. Nach anschließender Beweisaufnahme und Urteilsfindung durch den Richter endet das Verfahren. Rechtsmittel gegen ein erlassenes Urteil ist die Berufung. Wenn eine Partei zur mündlichen Verhandlung nicht erscheint oder zur Sache



nicht verhandelt, ergeht ein Versäumnisurteil. Ein mögliches Verfahrensende kann auch ein nicht in Urteilsform ergehender Beschluss sein, der meist die Verfahrensfragen gerichtlich klärt. Rechtsmittel gegen einen Beschluss ist die Beschwerde. Weitere Möglichkeiten, einen Zivilprozess zu beenden, sind z. B. die Klagerücknahme oder der gerichtliche Vergleich im Sinne der gütlichen Einigung.

### **3.7 Klagerücknahme**

In § 269 ZPO werden die rechtlichen Grundlagen der Klagerücknahme geregelt. Die Klagerücknahmeerklärung erfolgt während der mündlichen Verhandlung oder in schriftlicher Form an das Gericht. Es handelt sich um eine einseitige Erklärung des Klägers, die einen Teil oder die gesamte Klage betrifft. Wurde bereits mündlich verhandelt, muss der Beklagte der Klagerücknahme zustimmen.

### **3.8 Gerichtlicher Vergleich**

Ein gerichtlicher Vergleich soll der Prozessökonomie im Sinne der gütlichen und zeitnahen Einigung der streitenden Parteien dienen. In § 278 Abs. 1 der ZPO ist hierzu Folgendes gesetzlich geregelt: „(1) Das Gericht soll in jeder Lage des Verfahrens auf eine gütliche Beilegung des Rechtsstreits oder einzelner Streitpunkte bedacht sein.“ Der § 779 Abs. 1 BGB definiert und regelt den gerichtlichen Vergleich: „(1) Ein Vertrag, durch den der Streit oder die Ungewissheit der Parteien über ein Rechtsverhältnis im Wege gegenseitigen Nachgebens beseitigt wird (Vergleich) [...]“. Der gerichtliche Vergleich stellt eine Prozesshandlung dar und wird auch Prozessvergleich genannt. Nach § 278 Abs. 6 der ZPO können der Richter oder die Parteien einen Vergleichsvorschlag machen. Kommt ein Vergleich zustande, so erfolgt ein richterlicher Beschluss über das Abkommen und dessen Inhalt.

### **3.9 Selbstständiges Beweisverfahren in Arzthaftungsprozessen**

Ein selbstständiges Beweisverfahren (früher: Beweissicherungsverfahren) ist ein gerichtliches Verfahren, das dem eigentlichen Verfahren meist vorgeschaltet ist. Es dient der Beweissicherung, wenn der Verlust von Beweismitteln zu befürchten ist. In Arzthaftungsprozessen kann so der aktuelle bzw. sich eventuell schnell verändernde Gesundheitszustand des Patienten dokumentiert werden. Das selbstständige Beweisverfahren soll der Vermeidung eines Rechtsstreits dienen und trägt zur Prozessökonomie bei. Die rechtlichen Grundlagen des selbstständigen Beweisverfahrens regeln die §§ 485–494a ZPO.

## **3.10 Klagegründe**

### *3.10.1 Schadensersatz*

Erleidet eine Person einen Schaden, so wird der Ausgleich der entstandenen Folgen als Schadensersatz bezeichnet. Kann sich der Geschädigte auf eine Rechtsnorm berufen, dann hat er Anspruch auf Schadensersatz. Der entstandene Schaden kann materieller oder immaterieller Natur sein. Die §§ 823–853 BGB über „Unerlaubte Handlungen“ regeln die Haftung für entstandene Schäden. Eine grundsätzliche Aussage trifft § 823 Abs. 1 BGB zur Schadensersatzpflicht wie folgt: „(1) Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.“

### *3.10.2 Schmerzensgeld*

Die Zahlung von Schmerzensgeld soll einen entstandenen immateriellen Schaden ausgleichen. Schmerzensgeldanspruch wird hauptsächlich bei entstandenen körperlichen Schäden gefordert, welche unter anderen durch Straftaten, Unfälle oder auch durch ärztliche Behandlungsfehler hervorgerufen werden können. Aber auch die durch ein schädigendes Ereignis eingetretenen seelischen Beeinträchtigungen können einen Anspruch auf Schmerzensgeld rechtfertigen. Ob ein Schmerzensgeldanspruch besteht, ist in § 253 Abs. 1 BGB folgendermaßen geregelt: „Wegen eines Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, kann Entschädigung in Geld nur in den durch das Gesetz bestimmten Fällen gefordert werden.“ Eine gesetzliche Regelung zur Höhe des Schmerzensgeldes gibt es nicht. Die Gerichte haben Handlungsspielraum und richten sich bei der Festlegung häufig nach früheren Urteilen zu einem ähnlichen Sachverhalt.

### *3.10.3 Honorarforderung*

Der Zahnarzt fordert vom Patienten sein Honorar für die von ihm erbrachten vertragszahnärztlichen Leistungen vor einem Gericht ein.

### *3.10.4 Kostenübernahme*

Patienten können vor einem Sozialgericht gegen ihre Krankenkasse auf Übernahme der Kosten für neuen Zahnersatz klagen, wenn diese der geplanten Versorgung im Heil- und Kostenplan nicht zustimmt.

#### 4. Material und Methode

In dieser Studie fanden alle in den Akten vorhandenen prothetischen Sachverständigengutachten (Fallzahl n = 94) der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg aus dem Zeitraum zwischen 1995 und Februar 2012 mit Gerichten als Auftraggeber Berücksichtigung. Es erfolgte die Handsuche der Gutachten und des zugehörigen Gutachtenauftrags des Gerichts in den zur Verfügung gestellten Akten. Nach einem ausführlichen Aktenstudium wurden Name, Vorname und Geschlecht der Patienten, Art des Gutachtens, Datum der Gutachtenanfertigung, Name des Gutachters, Gerichtsort, Gerichtsart und das Aktenzeichen ermittelt. Weiterhin erfolgte die Einordnung der streitenden Parteien nach Kläger und Beklagten mit der Unterteilung nach Patient, Leistungserbringer und Kostenträger. Ebenfalls wurde die Art der klagegegenständlichen prothetischen Versorgung ermittelt. Die unterschiedlichen Versorgungsarten wurden, aus Vergleichsgründen mit den Untersuchungsergebnissen anderer Autoren, in folgende Gruppen eingeteilt:

Zur Gruppe des „festsitzenden Zahnersatzes“ gehören Kronen, Brücken und implantatgetragener festsitzender Zahnersatz. Zum „kombiniert festsitzend-abnehmbaren Zahnersatz“ gehören Teleskopprothesen, Geschiebeprothesen und implantatgetragener abnehmbarer Zahnersatz. In die Kategorie „Totalprothesen“ fielen alle konventionellen Prothesen zur Versorgung des zahnlosen Kiefers und in die Gattung „Partielle Prothesen“ wurden die Modellgussprothesen eingeordnet. In die Gruppe „Weitere“ wurden alle anderen zahnärztlich durchgeführten Behandlungen aufgenommen, die nicht in die zuvor genannten Gruppen einzuordnen waren. Ebenso wurden die Einsetzdaten dieser Versorgungsarten ermittelt und ob diese zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung in situ waren.

Bei der Durchsicht der Planungsgutachten erfolgte die Dokumentation, ob der Gutachter den geplanten Zahnersatz im Sinne einer ausreichenden, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Versorgung befürwortet, teilweise befürwortet oder ablehnt. Beim Aktenstudium der Mängelgutachten wurde die gutachterliche Bewertung der angefertigten prothetischen Versorgung mit den Kriterien „Einwandfrei“, „Nachbesserung“ und „Neuanfertigung“ dokumentiert. Bei umfangreichem mehrteiligen Zahnersatz ergab sich auch die Kombination von „Nachbesserung und Neuanfertigung“ bzw. „Einwandfrei und Nachbesserung“.

Anschließend erfolgte ein Anschreiben mittels Serienbriefen an die Vorsitzenden Richter der auftraggebenden Gerichte. Unter Verweis auf die thematische Ausrichtung der vorliegenden Dissertation wurde um Übermittlung von Klagedatum, Klagegrund, Datum des Urteils und Verfahrensausgang der untersuchten Fälle gebeten. Hinsichtlich der Auswertung der erbetenen Daten wurde ausdrücklich auf Wahrung des Datenschutzes und die anonymisierte Verwendung der übermittelten Informationen aufmerksam gemacht. Die anschließende Datenübertragung der

angeforderten Verfahrensauskünfte durch die Richter erfolgte schriftlich, telefonisch oder per E-Mail. An einem Gerichtsort mussten die Prozessakten persönlich eingesehen werden. Es erfolgte die Datenaufnahme der Verfahrensinformationen. Nach gründlicher Analyse der richterlichen Entscheidungen und teilweiser telefonischer Rücksprache mit dem Gericht wurde ermittelt, in welchem Maße sich die richterliche Urteilsfindung auf das Gutachtenergebnis stützt.

Die für die Ermittlung der Zeitspannen zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung sowie zwischen Klageerhebung und Urteil erforderlichen Datumsangaben zum Klagezeitpunkt lagen nicht in allen betrachteten Fällen vor. Jedoch kann das Jahr der Klageerhebung prinzipiell aus dem Aktenzeichen eines gerichtlichen Vorgangs ermittelt werden. Um in diesen Fällen trotzdem annähernde Zeitspannen berechnen zu können, wurde diese Jahresangabe um das Datum 1. Juli ergänzt. Dieses Datum wurde gewählt, da es durch seine Lage in der Mitte des Jahres den durch die Schätzung auftretenden Fehler minimiert; dieser beträgt somit nie mehr als sechs Monate. Die Datumsergänzung wurde in insgesamt 48 Fällen vorgenommen, davon 30-mal bei klagendem Patienten und 18-mal bei klagendem Leistungserbringer.

Die Datenaufnahme und die deskriptive Darstellung der Ergebnisse in Tabellen und Diagrammen erfolgten mit Microsoft Excel Version 2007. Zur statistischen Auswertung des Datenmaterials erfolgte die Datenübertragung in das Programm PASW Statistics 18.0 des Herstellers SPSS. Hier erfolgten die Bestimmung von Mittelwerten und die Prüfung auf Signifikanz mit dem Chi-Quadrat-Test.

Dieser Test dient der Bestimmung von Häufigkeitsverteilungen. Die daraus resultierenden statistischen Signifikanzen werden von der Irrtumswahrscheinlichkeit (p-Wert) bestimmt. Die Klassifizierung der Signifikanzen bezüglich der p-Werte ist in der nachfolgenden Tabelle 4 verdeutlicht, wobei die 5%- Marke die Signifikanzschwelle bestimmt.

Tabelle 4: Klassifizierung der Signifikanzen

Irrtumswahrscheinlichkeit	Bedeutung
$p > 0,05$	nicht signifikant
$p \leq 0,05$	signifikant
$p \leq 0,01$	hoch signifikant
$p \leq 0,001$	höchst signifikant

In einem Fall erfolgte die Signifikanzbestimmung mithilfe des T-Tests. Dieser analysiert den Unterschied der errechneten Mittelwerte von Stichproben und fordert als Voraussetzung eine Normalverteilung innerhalb der Wertgruppen. Mithilfe des Kolmogorow-Smirnov-Anpassungstests erfolgte die Überprüfung auf Normalverteilung. Zudem erfolgte im Zuge des T-Tests eine Bestimmung der Varianzgleichheit in den Stichproben durch den Levene-Test, dessen Ergebnis das auszuwertende Ergebnis des T-Tests determinierte.

## 5. Ergebnisse

Ausgewertet wurden n = 94 gerichtliche Verfahren, bei denen von Gerichten ein Sachverständigengutachten von Professoren der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg angefordert wurde.

### 5.1 Verteilung der Gutachter nach Anzahl der erstellten Gutachten

Die von den Gerichten zur Gutachtenerstellung beauftragten Gutachter waren zwei Professoren der Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik der MLU Halle-Wittenberg. Von den insgesamt 94 Gutachtenaufträgen wurde Gutachter 1 mit 63 zu erstellenden Gerichtsgutachten (67 %) am häufigsten beauftragt. Gutachter 2 wurde zur Anfertigung von 31 Gerichtsgutachten (33 %) verpflichtet.

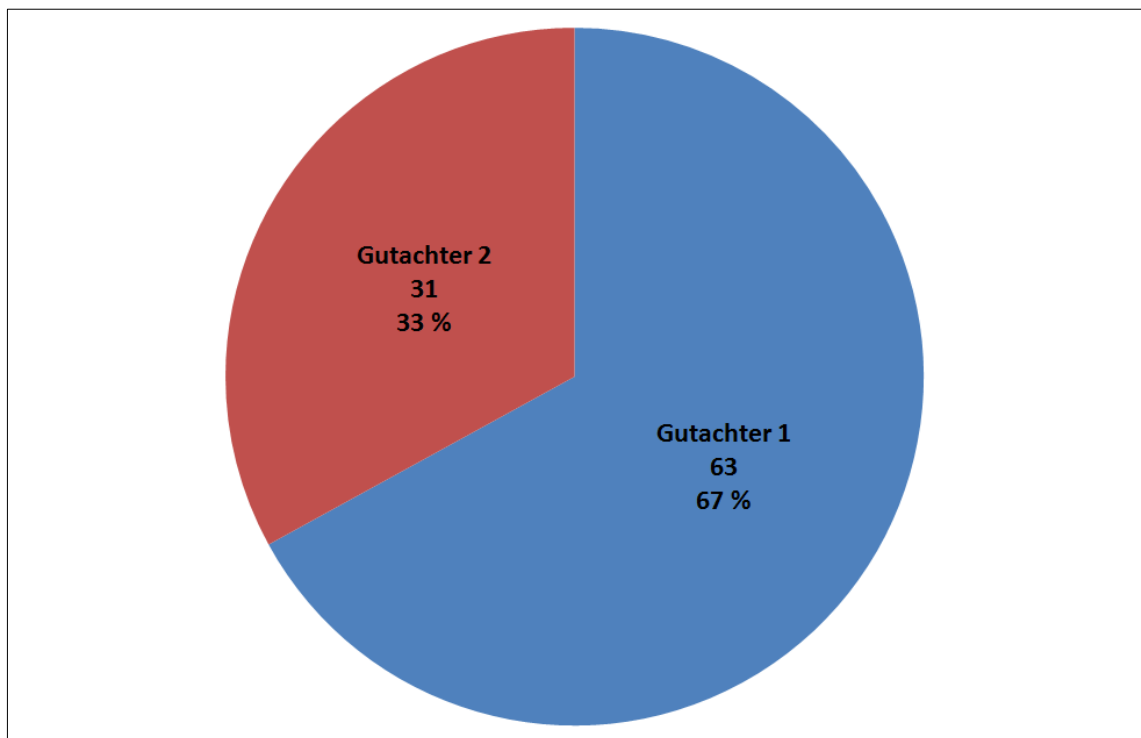


Abbildung 1: Verteilung der Gutachter nach Anzahl der erstellten Gutachten (n = 94)

## 5.2 Darstellung der Verteilung der Sachverständigengutachten pro Jahr

Im Zeitraum zwischen 1995 und 2004 wurden zwischen 1 und 6 Gutachten pro Jahr erstellt. Ab dem Jahr 2005 bis einschließlich 2011 erfolgte ein deutlicher Anstieg der erstellten Gutachten mit einer Anzahl zwischen 6 und 10 pro Jahr. Bis zur Beendigung der Datenerfassung zur vorliegenden Studie im Februar 2012 wurden 2 Gutachten in diesem Jahr angefertigt.

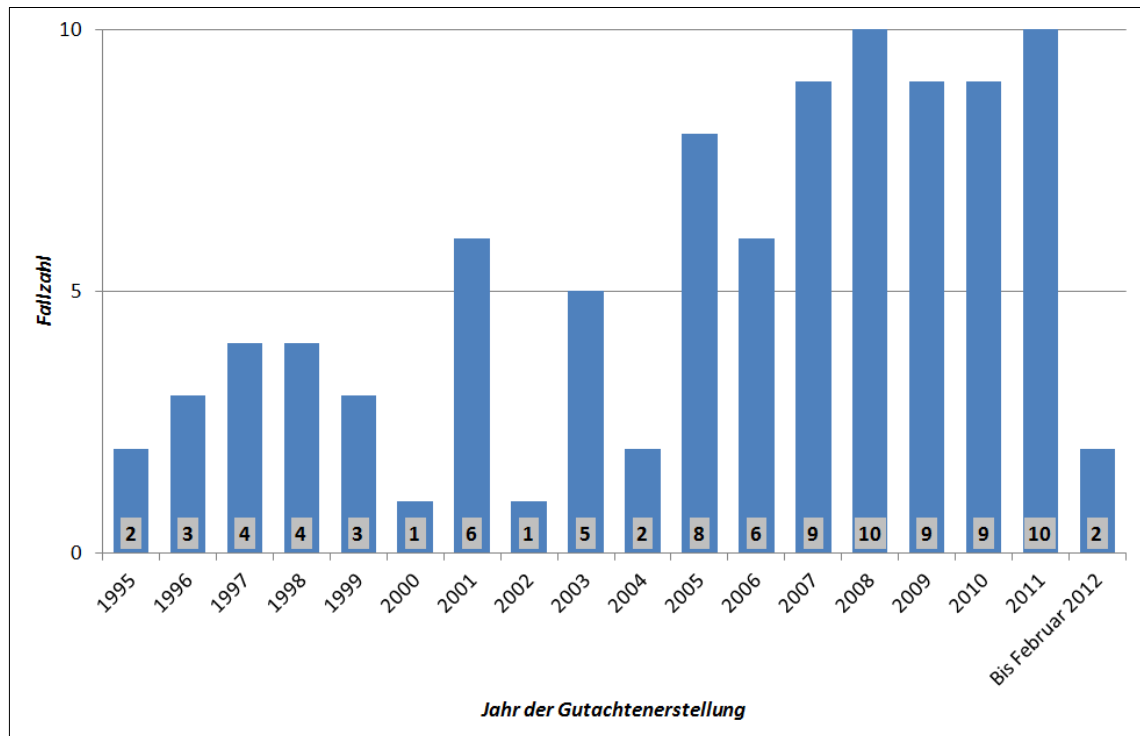


Abbildung 2: Jahr der Gutachtenerstellung (n = 94)

### 5.3 Verteilung nach Art der angeforderten Gutachten

In der überwiegenden Anzahl von 84 Fällen (89 %) fertigten die Gutachter Mängelgutachten für die Gerichte an, um den bereits eingesetzten Zahnersatz und die zahnärztliche Behandlung zu beurteilen. In 10 Fällen (11 %) wurden Planungsgutachten für Gerichte erstellt, in denen die geplante prothetische Versorgung durch den Gutachter beurteilt werden sollte. Dieser Unterschied in der Anzahl der angeforderten Gutachten ist statistisch höchst signifikant ( $p < 0,001$ ).

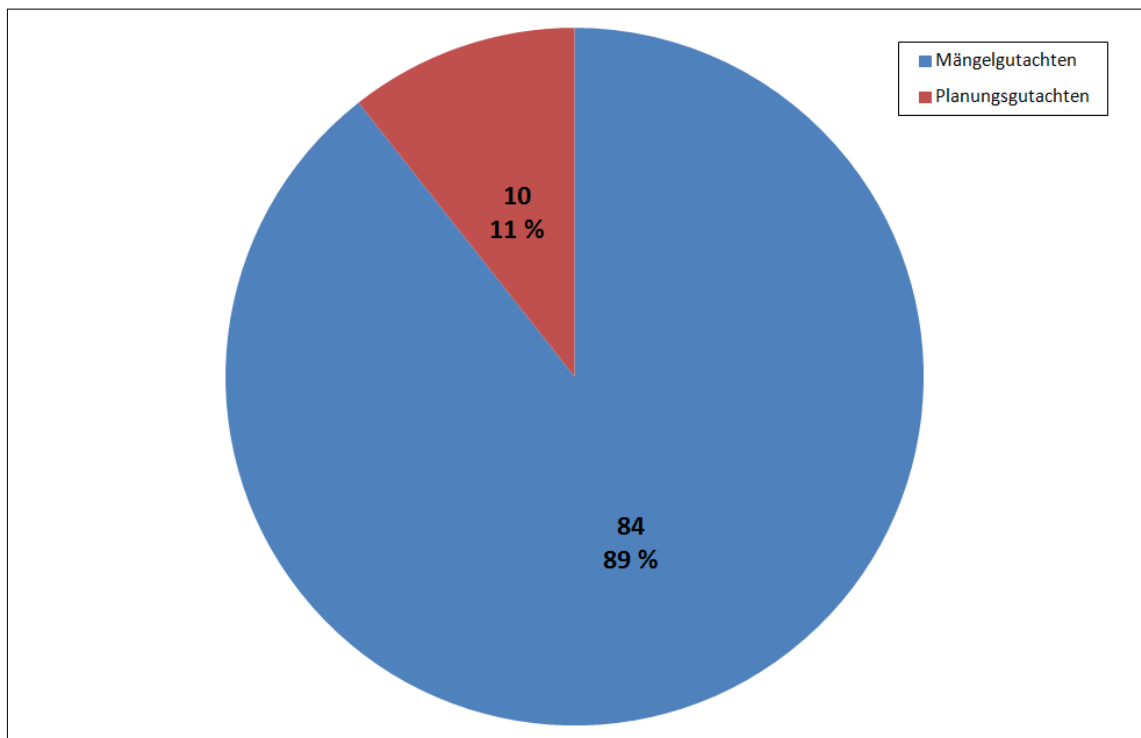


Abbildung 3: Verteilung nach Art der angeforderten Gutachten (n = 94)

## 5.4 Verteilung der Kläger nach Gruppen

Mit einer Anzahl von 69 (73,4 %) bildeten die Patienten die Hauptgruppe der klageauslösenden Parteien. In 25 Fällen (26,6 %) waren die Leistungserbringer klageauslösend. In die Gruppe der Leistungserbringer fallen die Zahnärzte und die Rechenzentren. Rechenzentren sind externe Dienstleister, die sich um die zahnärztliche Abrechnung der Zahnarztpraxis kümmern. Eine Klageauslösung der Kostenträger wurde nicht ermittelt.

Betrachtet man den statistischen Unterschied bezüglich der Klagehäufigkeit zwischen Patient und Leistungserbringer, so ist dieser Unterschied höchst signifikant ( $p < 0,001$ ).

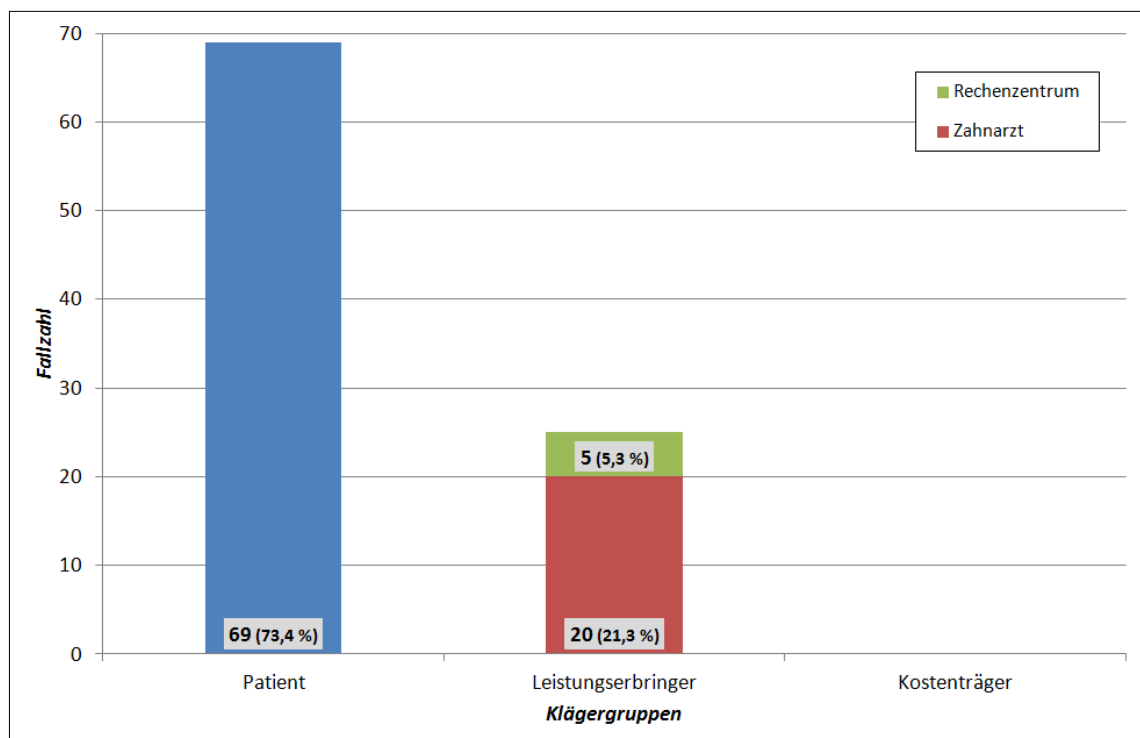


Abbildung 4: Kläger (n = 94)



## 5.5 Geschlechtsverteilung bei klagendem Patient

Bei der geschlechtsspezifischen Unterteilung der 69 klagenden Patienten dominierten die weiblichen Patienten mit einer Anzahl von 43 (62,3 %) gegenüber den klageauslösenden männlichen Patienten mit einer Anzahl von 26 (37,7 %). Es ist ein signifikant höherer Frauenanteil bei der Geschlechtsverteilung bezüglich der klageführenden Personengruppe zu erkennen ( $p = 0,041$ ).

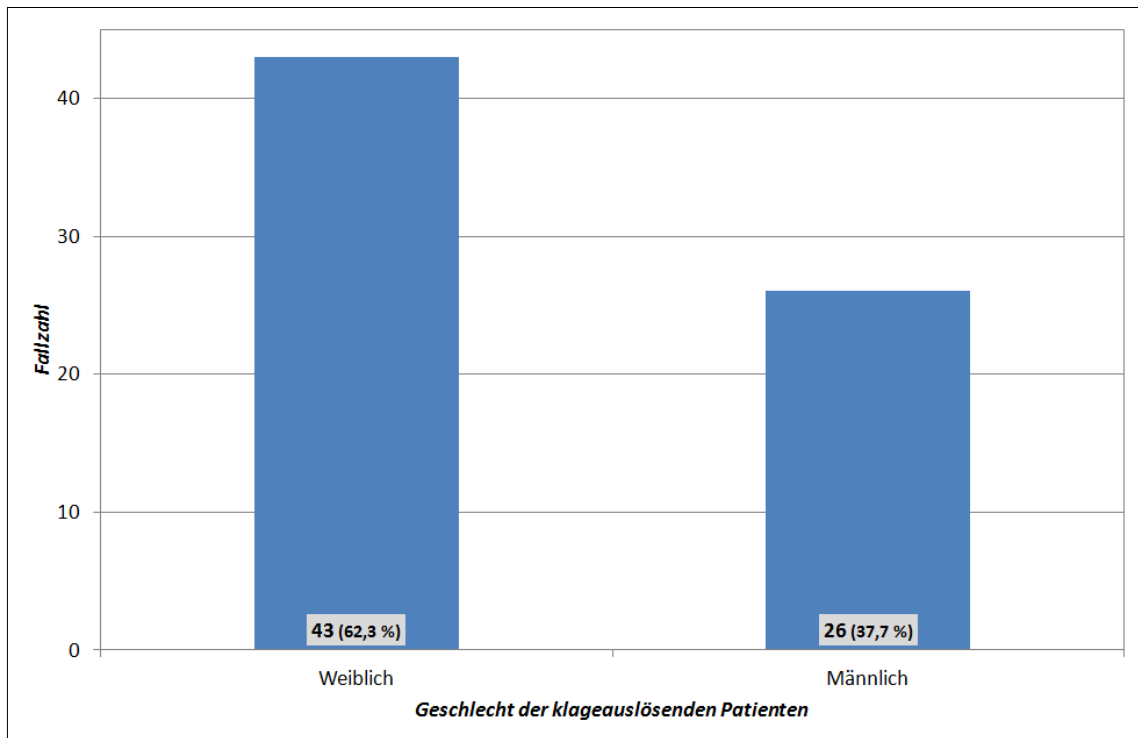


Abbildung 5: Geschlecht der klageauslösenden Patienten (n = 69)

## 5.6 Verteilung der Beklagten nach Gruppen

Mit einer Anzahl von 56 (59,6 %) wurden die Leistungserbringer als zahlenmäßig größte Gruppe verklagt. Zu dieser Gruppe zählen 52 (55,3 %) niedergelassene Zahnärzte, 3 (3,2 %) in Universitäten angestellte Zahnärzte und 1 (1,1 %) in einem Krankenhaus angestellter Mund-Kiefer-Gesichtschirurg. An zahlenmäßig zweiter Stelle der beklagten Parteien lagen die Patienten mit 25 Fällen (26,6 %). Mit 13 Fällen (13,9 %) waren die Kostenträger die am seltensten verklagte Gruppe. Vertreter dieser Gruppe sind 10 Krankenkassen (10,6 %) und mit jeweils 1 Fall (je 1,1 %) eine Unfallkasse, eine Kreisverkehrsgesellschaft und eine Privatperson.

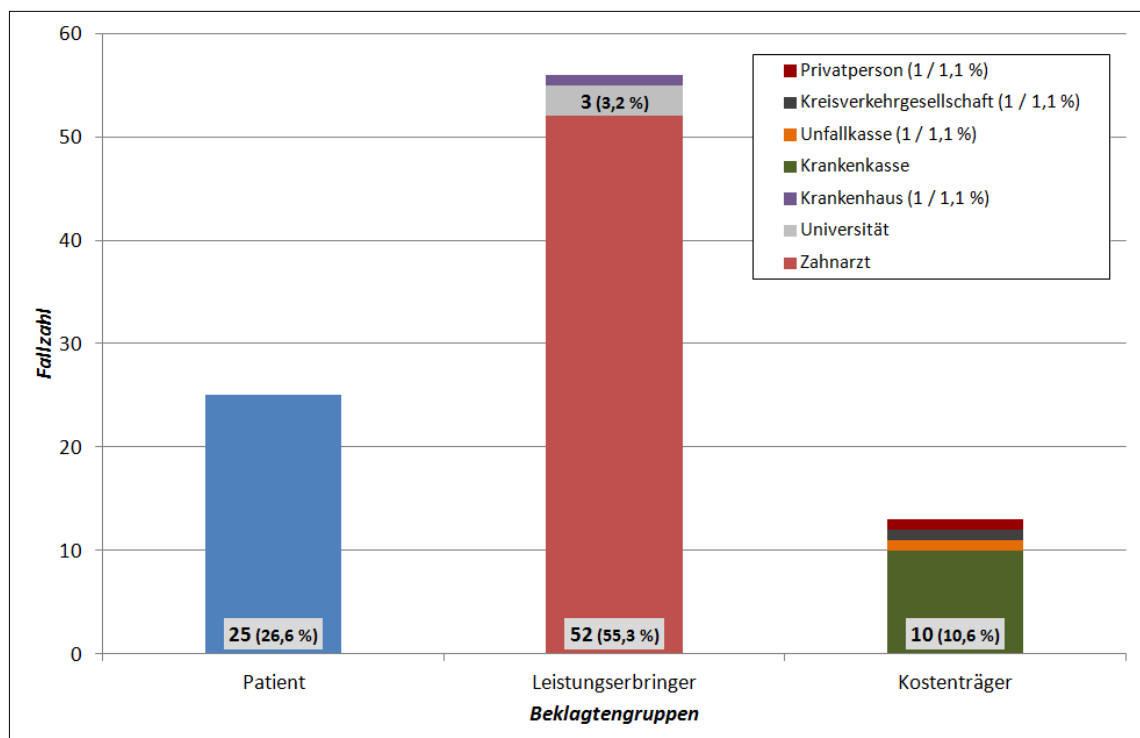


Abbildung 6: Beklagte (n = 94)

## 5.7 Verteilung nach Art und Sitz der Gerichte

Der Auftrag zur Gutachtenerstellung und die Durchführung der Verhandlung erfolgten mit 49 Fällen (52,1 %) am häufigsten durch Landgerichte. Hierauf folgten die Amtsgerichte mit 36 Fällen (38,3 %). Diese beobachtete Verteilung der beiden Hauptauftraggeber ist statistisch nicht signifikant ( $p = 0,159$ ). In 9 Fällen (9,6 %) waren die Auftraggeber weitere Gerichte und Behörden. In diese letzte Gruppe gehören 5 Landesverwaltungsämter, 3 Sozialgerichte und 1 Landessozialgericht.

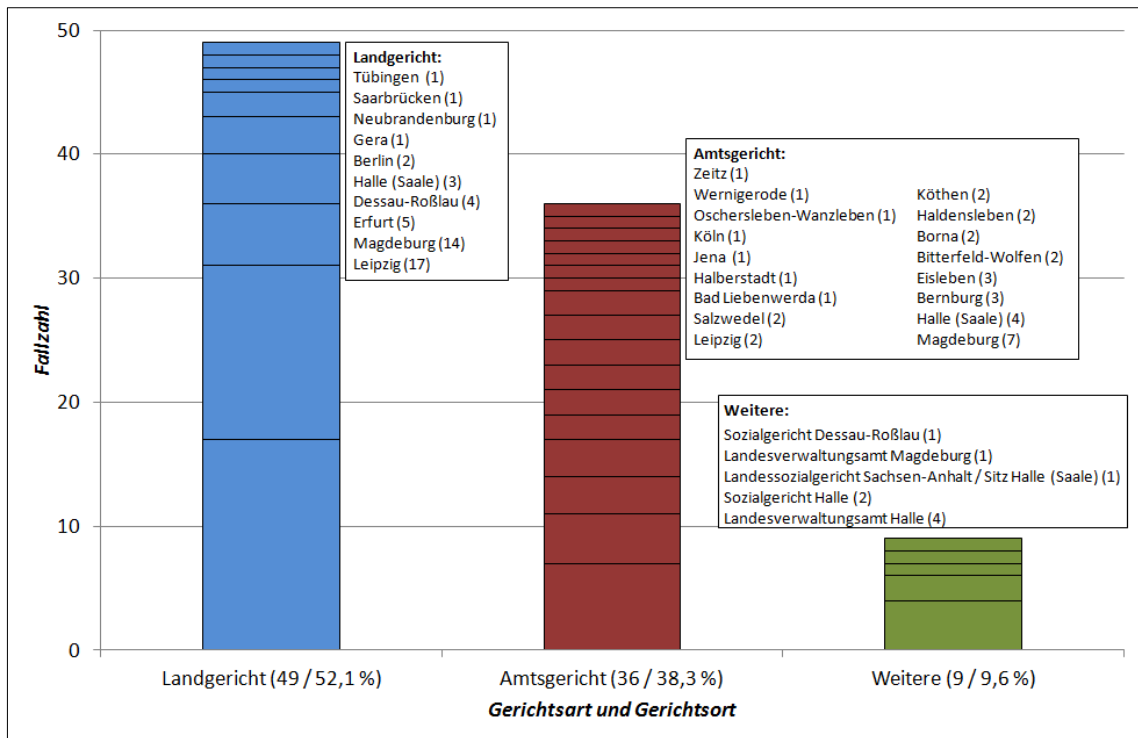


Abbildung 7: Gerichtsarten (n = 94) und zugehöriger Sitz der Gerichte

### Verteilung der Gerichtsorte:

In 23,4 % aller Fälle (n = 22) wurden die Gutachter am häufigsten von Gerichten aus Magdeburg beauftragt. Leipziger Gerichte erteilten in 19 % aller Fälle (n = 19) einen Gutachtenauftrag und die Gerichte in Halle (Saale) folgten in 14 % aller Fälle (n = 14). Die Gerichte in Dessau-Roßlau und Erfurt beauftragten die Sachverständigen zu jeweils 5,3 % (n = 5) und die Gerichte in Bernburg und Eisleben zu jeweils 3,2 % (n = 3). Die anderen Gerichte erteilten jeweils einen oder zwei Gutachtenaufträge. Detaillierte Angaben sind Tabelle 5 zu entnehmen.

### Entfernung der Gerichtsorte zum Sitz des Gutachters:

Die Verteilung der Entfernung der Gerichtsorte zum Sitz der Gutachter reichte von ortsständigen Gerichten in Halle (Saale) bis zum am weitesten entfernten Gericht in Saarbrücken. Von den insgesamt 24 Gerichtsorten waren 18 weniger als 100 km vom Sitz der Gutachter entfernt.

In lediglich 2 Fällen betrug die Distanz zwischen Sitz des Gutachters und Gerichtsort zwischen 101 und 200 km und in 4 Fällen zwischen 201 und 432 km. Die Entfernung der Gerichtsorte vom Sitz der Gutachter ist in Tabelle 5 dargestellt.

Tabelle 5: Verteilung nach Gerichtsort in absteigender Reihenfolge der Gutachtenanzahl und Entfernung vom Sitz des Gutachters in km

Gerichtsort	Anzahl (n = 94)	Prozentualer Anteil	Entfernung vom Sitz des Gutachters (in km)
Magdeburg	22	23,4	76
Leipzig	19	20,2	32
Halle (Saale)	14	14,9	0
Dessau-Roßlau	5	5,3	44
Erfurt	5	5,3	85
Bernburg	3	3,2	39
Eisleben	3	3,2	29
Berlin	2	2,1	152
Bitterfeld-Wolfen	2	2,1	29
Borna	2	2,1	54
Haldensleben	2	2,1	98
Köthen	2	2,1	33
Salzwedel	2	2,1	162
Bad-Liebenwerda	1	1,1	99
Gera	1	1,1	67
Halberstadt	1	1,1	78
Jena	1	1,1	66
Köln	1	1,1	354
Neubrandenburg	1	1,1	248
Oschersleben- Wanzleben	1	1,1	80
Saarbrücken	1	1,1	432
Tübingen	1	1,1	390
Wernigerode	1	1,1	91
Zeitz	1	1,1	49

## 5.8 Zeitliche Verteilung zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung durch den Patienten

Voraussetzung zur Ermittlung der Verteilung zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung durch den Patienten ist das Vorhandensein dieser Ereignisse und die Ermittlung der zugehörigen Zeitpunkte. Von den insgesamt 69 Fällen, in denen der Patient klageauslösend war, wurden 52 Fälle in dieser Statistik ausgewertet. Keine Berücksichtigung fanden die für klagende Patienten angefertigten 10 Planungsgutachten, bei denen die geplante prothetische Versorgung noch nicht eingesetzt worden war. Auch die durch Patienten ausgelösten 7 selbstständigen Beweisverfahren waren nicht Inhalt dieser Betrachtung, weil dem Autor nicht bekannt war, ob es nachfolgend zu einem Anschlussverfahren mit Klageerhebung und Urteil kam.

Die durchschnittliche Dauer zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung betrug 28,0 Monate bei einer Standardabweichung von 14,2 Monaten, wobei die kürzeste Zeitspanne 1,3 und die längste 62,8 Monate betrug. Im Zeitraum zwischen 1 und 2 Jahren nach Einsetzen des Zahnersatzes war die Klageerhebung durch Patienten mit 20 Fällen (38,5 %) dominierend. In der Spanne zwischen 2–3 Jahren und 3–4 Jahren nach Einsetzen der prothetischen Versorgung klagten 11 Patienten (21,2 %) bzw. 10 Patienten (19,2 %). Innerhalb des ersten Jahres und 4–5 Jahre nach Einsetzen des Zahnersatzes reichten 5 Patienten (9,6 %) bzw. 4 Patienten (7,7 %) eine Klage bei einem Gericht ein. Im Zeitraum zwischen 5–6 Jahren wurde nur durch einen Patienten (1,9 %) Klage erhoben und in einem Fall konnte das Einsetzdatum nicht mehr ermittelt werden.

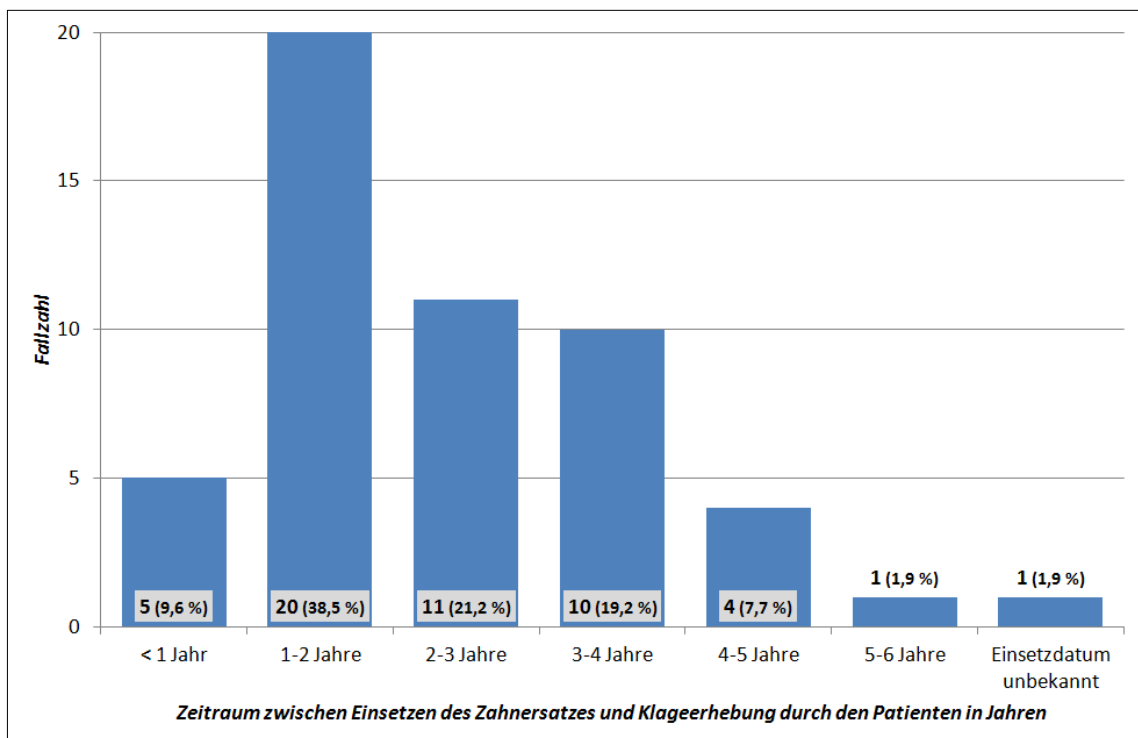


Abbildung 8: Dauer zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung durch den Patienten (n = 52)

## 5.9 Zeitliche Verteilung zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung durch den Leistungserbringer

Vierzehn der 25 klageauslösenden Zahnärzte reichten im Zeitraum zwischen 1 und 2 Jahren nach Einsetzen des Zahnersatzes Klage bei einem Gericht ein. Diese Anzahl entsprach mit einem prozentualen Anteil von 56 % der Mehrheit dieser Personengruppe. Mit einer Anzahl von 9 (36 %) klagten innerhalb des ersten Jahres nach Einsetzen des Zahnersatzes deutlich weniger Zahnärzte und in der Zeitspanne zwischen 2 und 3 Jahren klagte nur noch ein Zahnarzt. In einem Fall konnte das Ergebnis nicht ermittelt werden, da der Zahnersatz nicht eingesetzt wurde. Die durchschnittliche Zeitspanne zwischen dem Einsetzen des Zahnersatzes und der Klageerhebung durch den Leistungserbringer betrug 13,1 Monate bei einer Standardabweichung von 5,8 Monaten, wobei der kürzeste ermittelte Zeitraum 4,5 Monate und der längste 25,7 Monate umfasste.

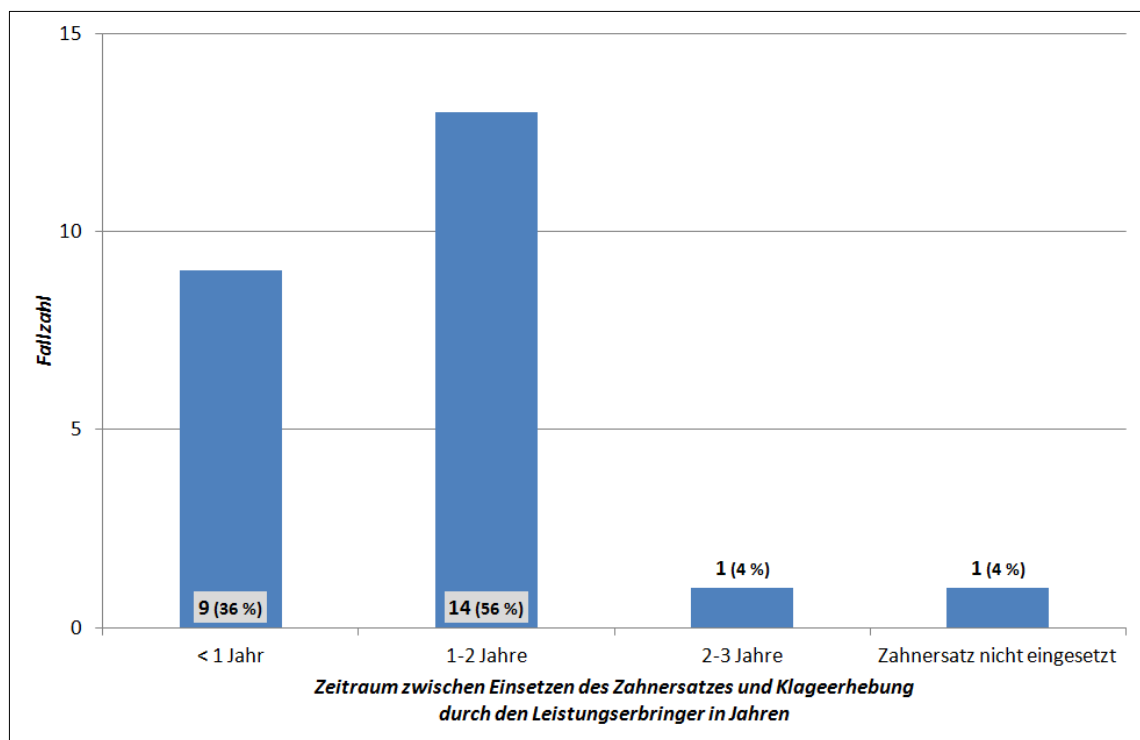


Abbildung 9: Dauer zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung durch den Leistungserbringer (n = 25)

## **5.10 Vergleich der Zeitspannen zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung bezüglich der Klägergruppen der Patienten und Leistungserbringer**

Für die Zeitspanne zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung zeigt sich, dass die Mittelwerte bei nach Klägergruppen getrennter Betrachtung stark differieren. Dieser lag bei 28,0 Monaten für die Gruppe der klagenden Patienten und bei 13,1 Monaten bei Klageeinreichung durch Leistungserbringer.

Daher war zu klären, ob dieser Unterschied signifikant oder zufällig zustande gekommen war. Zur Beantwortung dieser Fragestellung wurde ein T-Test bei unabhängigen Stichproben genutzt, da der Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest für beide Klägergruppen eine Normalverteilung ergab (asymptotische Signifikanz bei 0,293 für die Patientengruppe und bei 0,507 für die klagenden Leistungserbringer). Unter Berücksichtigung der höchst signifikanten Differenz in der Varianz ( $p < 0,001$  im Levene-Test) ergab der T-Test eine zweiseitige Signifikanz von  $p < 0,001$ .

Die verkürzte Zeitspanne zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageeinreichung in der Klägergruppe der Leistungserbringer gegenüber der Klägergruppe der Patienten ist damit höchst signifikant.

## 5.11 Zeitliche Verteilung zwischen Klageerhebung und Urteil

Von den 94 untersuchten Fällen wurden die 7 selbstständigen Beweisverfahren in dieser Analyse nicht berücksichtigt, da dem Autor eine eventuelle Klageerhebung mit anschließendem Urteil nicht bekannt war. Die häufigste ermittelte Zeitspanne mit 1–2 Jahren von Klageerhebung bis zum Urteil wurde in 31 Fällen (35,6 %) ermittelt. In 15 untersuchten Fällen (17,2 %) dauerte das gesamte Verfahren zwischen 2–3 Jahren und in 12 Fällen (13,8 %) betrug die Zeitspanne weniger als 1 Jahr. Eine ermittelte Verfahrensdauer von 3–4 Jahren wurde in 7 Fällen (8,0 %) festgestellt und bei 2 Fällen (2,3 %) betrug der Zeitraum zwischen Klageerhebung und Urteil 4-5 Jahre. Die Zeitspanne zwischen Klageerhebung und Urteil war aufgrund fehlender Daten in 20 der untersuchten Fälle (23,0 %) nicht zu bestimmen. In 10 Fällen (11,5 %) wurden Auskünfte zu den Urteilen aus Datenschutzgründen oder bei Ablehnung von Verfahrensauskünften durch die beteiligten Parteien von den Gerichten abgelehnt. Fehlende Urteilsdaten ergaben sich auch durch Klagerücknahme nach Gutachtenerstellung in 6 Fällen (6,9 %). Nach Auskunft der Gerichte konnte bei 3 der untersuchten Verfahren (3,4 %) das Urteilsdatum nicht mehr ermittelt werden. Wegen Überschreitung der Aufbewahrungsfrist und anschließender Vernichtung der Dokumente konnte in einem Fall (1,1 %) eine Urteilsübermittlung mit Urteilsdatum von Gericht nicht mehr erfolgen. Die durchschnittliche Verfahrensdauer betrug 21,9 Monate mit einer Standardabweichung von 11,7 Monaten, wobei das kürzeste Verfahren 1,7 Monate und das längste 57,7 Monate dauerte.

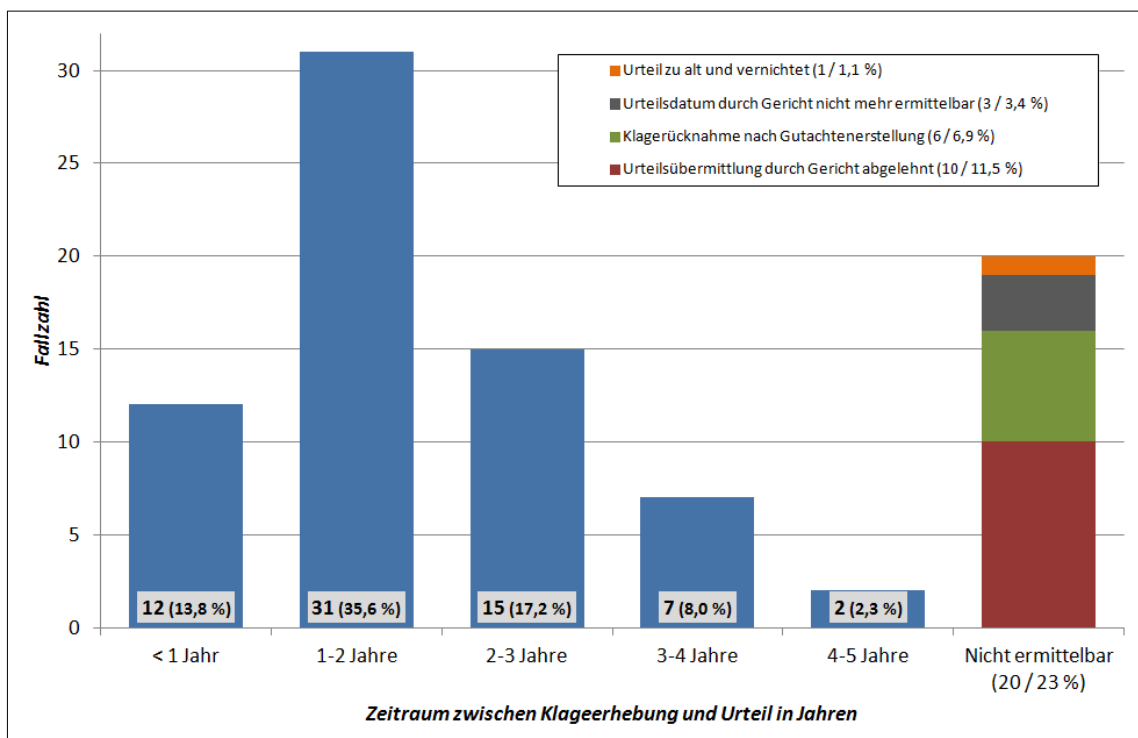


Abbildung 10: Zeitraum zwischen Klageerhebung und Urteil (n = 87)



## 5.12 Verteilung der begutachteten prothetischen Versorgung nach Art und Anzahl

In Abbildung 11 erfolgt eine Aufschlüsselung der für die Patienten geplanten sowie angefertigten prothetischen Versorgungen nach Art und Anzahl. Insgesamt wurden 120 prothetische Arbeiten für Patienten geplant oder angefertigt. Diese deutlich höhere Anzahl gegenüber der Patientenanzahl ( $n = 94$ ) lässt sich mit Mehrfachversorgungen einzelner Patienten erklären, wie z. B. eine Versorgung im Oberkiefer mit einer Brücke und im Unterkiefer mit einer Teleskopprothese. In der Gruppe „Weitere“ wurden die gutachterlichen Beurteilungen bezüglich der Extraktionsnotwendigkeit eines Zahnes und einer Wurzelkanalbehandlung mit den eventuell daraus resultierenden Kiefergelenksbeschwerden zusammengefasst.

In 64 Fällen (53,3 %) wurde festsitzender Zahnersatz am häufigsten begutachtet. Anschließend folgte mit 46 Fällen (38,3 %) der kombiniert festsitzend-abnehmbarer Zahnersatz. In nur jeweils 4 Fällen (je 3,3 %) beurteilten die Gutachter Versorgungen mit Totalprothesen und partiellem Zahnersatz. Mussten die Gutachter partielle Prothesen beurteilen, so beschränkte sich dies in der vorliegenden Studie auf Modellgussprothesen. In einem Fall (1,7 %) prüften die Gutachter die Durchführung einer Wurzelbehandlung und die eventuell daraus entstandenen Kiefergelenksbeschwerden. Die Extraktionsnotwendigkeit eines Zahns wurde ebenfalls in einem Fall (1,7 %) beurteilt.

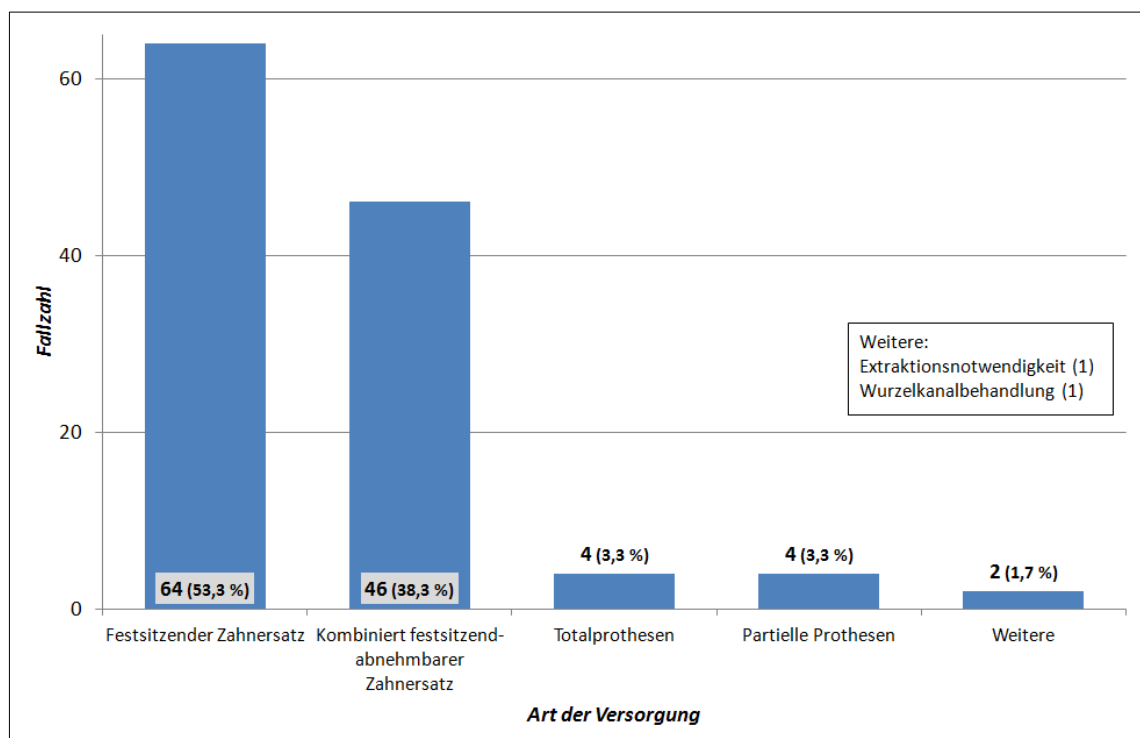


Abbildung 11: Prothetische Versorgung nach Art und Anzahl ( $n = 120$ )

### 5.13 Verteilung nach Vorhandensein der prothetischen Versorgung im Patientenmund bei Begutachtung

In Abbildung 12 wurden 84 der 94 untersuchten Fälle berücksichtigt, da bei den 10 Planungsgutachten die prothetische Arbeit zum Untersuchungszeitpunkt durch den Gutachter noch nicht eingesetzt war. In 44 Fällen (52,4 %) konnte der Gutachter den Zahnersatz während der körperlichen Untersuchung begutachten und in 37 Fällen (44,0 %) nicht. Bei 3 Patienten fehlte zum Untersuchungszeitpunkt ein Teil der umfangreichen prothetischen Versorgung im Mund und der Gutachter konnte nur einen Teil des Zahnersatzes beurteilen. Betrachtet man den statistischen Unterschied der beiden Hauptgruppen (Versorgung in situ oder nicht in situ), so besteht kein signifikanter Unterschied ( $p = 0,437$ ).

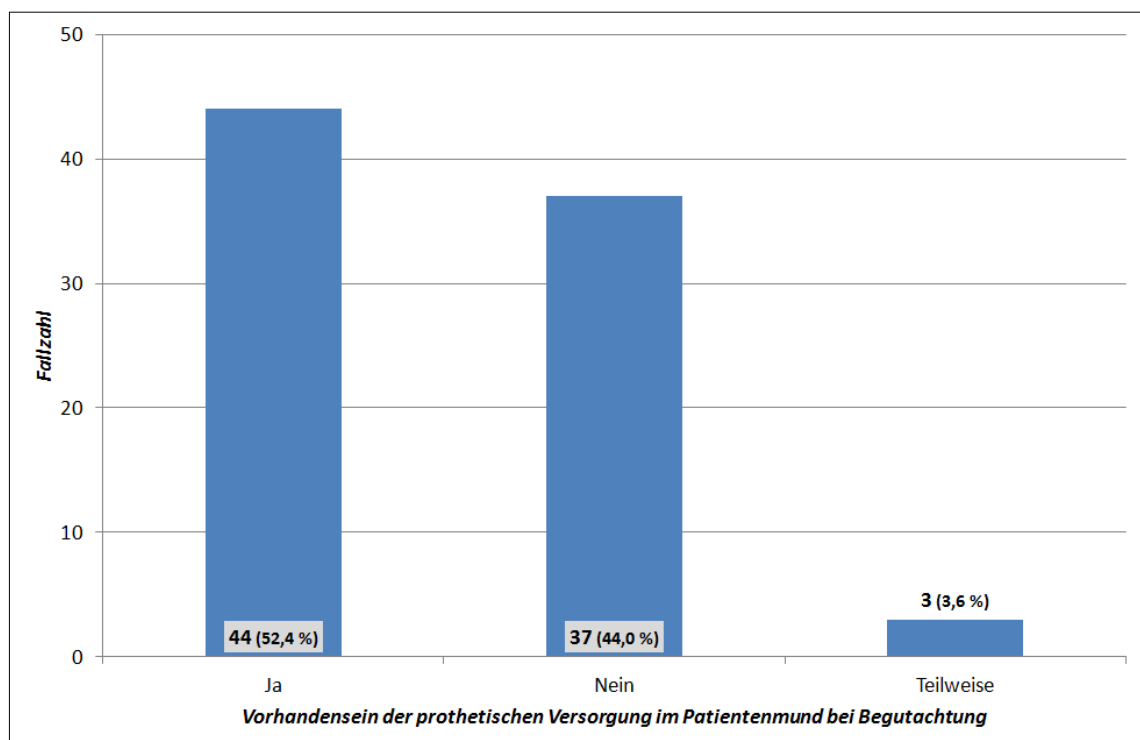


Abbildung 12: Versorgung in situ bei Begutachtung (n = 84)

## 5.14 Verteilung der Klagegründe

Von den 94 untersuchten Fällen wurden in Abbildung 13 87 Fälle betrachtet, da es bei den 7 selbstständigen Beweisverfahren zum Untersuchungszeitpunkt zu keiner Klageerhebung kam. In 40 Fällen (46,0 %) dominierten als Klagegründe Schmerzensgeld und Schadensersatz. Der Klagegrund Honorarforderung wurde in 25 Fällen (28,7 %) ermittelt und 10 Kläger (11,5 %) verlangten eine Leistungserbringung in Form eines Zuschusses von den Kostenträgern. In lediglich 9 Fällen (10,3 %) forderten die Kläger nur Schadensersatz und in 3 Fällen (3,4 %) nur Schmerzensgeld.

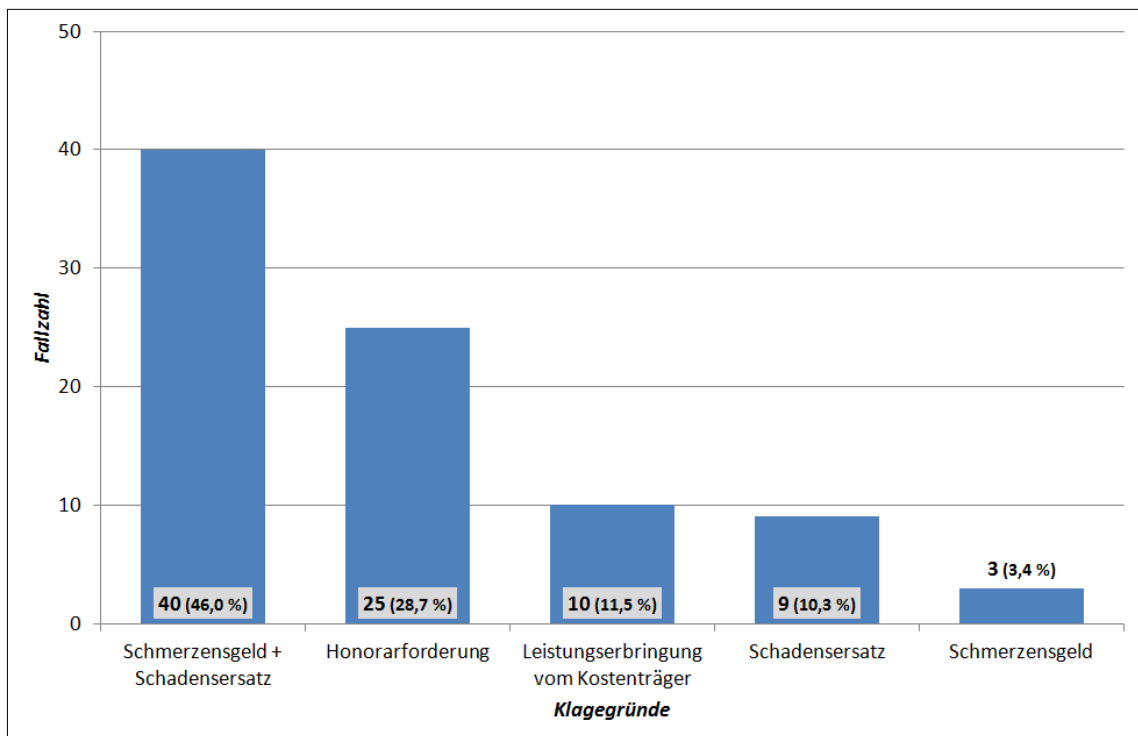


Abbildung 13: Klagegründe (n = 87)

### 5.15 Auswertung der gutachterlichen Bewertung der Planungsgutachten

In den insgesamt 10 angefertigten Planungsgutachten beurteilten die Sachverständigen 8 Zahnersatzplanungen (80 %) als wirtschaftlich, ausreichend und zweckmäßig. In jeweils 1 Fall (je 10 %) befürworteten die Gutachter die Planung nur teilweise bzw. lehnten diese ab. Die zumeist umfangreiche Befürwortung der Behandlungspläne durch die Gutachter ist statistisch hoch signifikant ( $p = 0,007$ ).

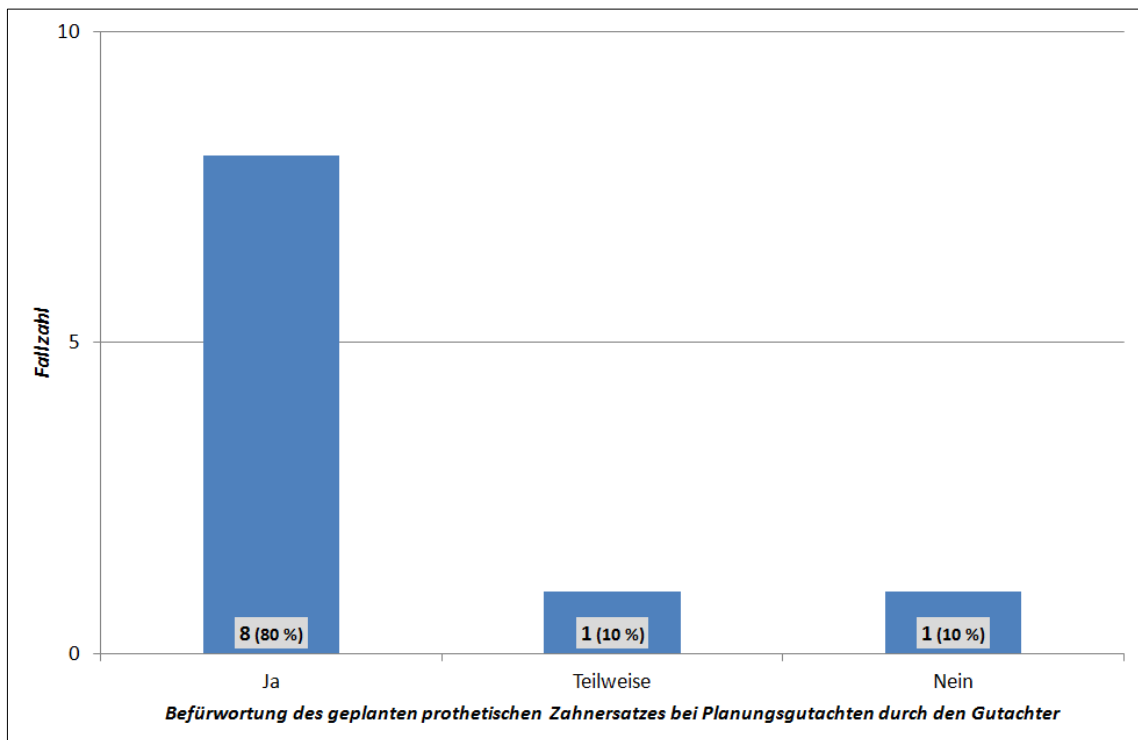


Abbildung 14: Bewertung bei Planungsgutachten (n = 10)

## 5.16 Verteilung der Bewertungen des Zahnersatzes bei Mängelgutachten

In Abbildung 15 wurden von den insgesamt 94 untersuchten Gutachten die 84 als Mängelgutachten eingestuft dargestellt. Die 10 Planungsgutachten wurden aufgrund des noch nicht eingesetzten Zahnersatzes in den Patientenmund hier nicht berücksichtigt. In 29 Fällen (34,5 %) stellten die Gutachter bei dem eingesetzten Zahnersatz keine funktionellen oder ästhetischen Fehler fest und stuften diesen somit als einwandfrei ein. Die Empfehlung zur Neuanfertigung sprachen die Gutachter in 27 Fällen (32,1 %) aus, da eine Nacharbeitung nicht zum Ziel eines voll funktionstüchtigen Zahnersatzes hätte führen können oder unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht sinnvoll gewesen wäre. In 23 Fällen (27,4 %) beurteilten die Gutachter die prothetische Versorgung als nutzbar, wenn vonseiten des Zahnarztes Nachbesserungen, wie z. B. Einschleifmaßnahmen, erfolgen würden. Für die gleichzeitige Notwendigkeit zur Nachbesserung und Neuanfertigung bei mehrteiligem Zahnersatz sprachen sich die Gutachter in 4 Fällen (4,8 %) aus. In einem Fall (1,2 %) legten sich die Gutachter bei mehrteiligem Zahnersatz auf die teilweise Notwendigkeit der Nachbesserung und die teilweise Mängelfreiheit fest. Bei den Bewertungsgruppen „Einwandfrei“, „Neuanfertigung“ und „Nachbesserung“ sind keine signifikanten Unterschiede in der Verteilung festzustellen ( $p = 0,702$ ).

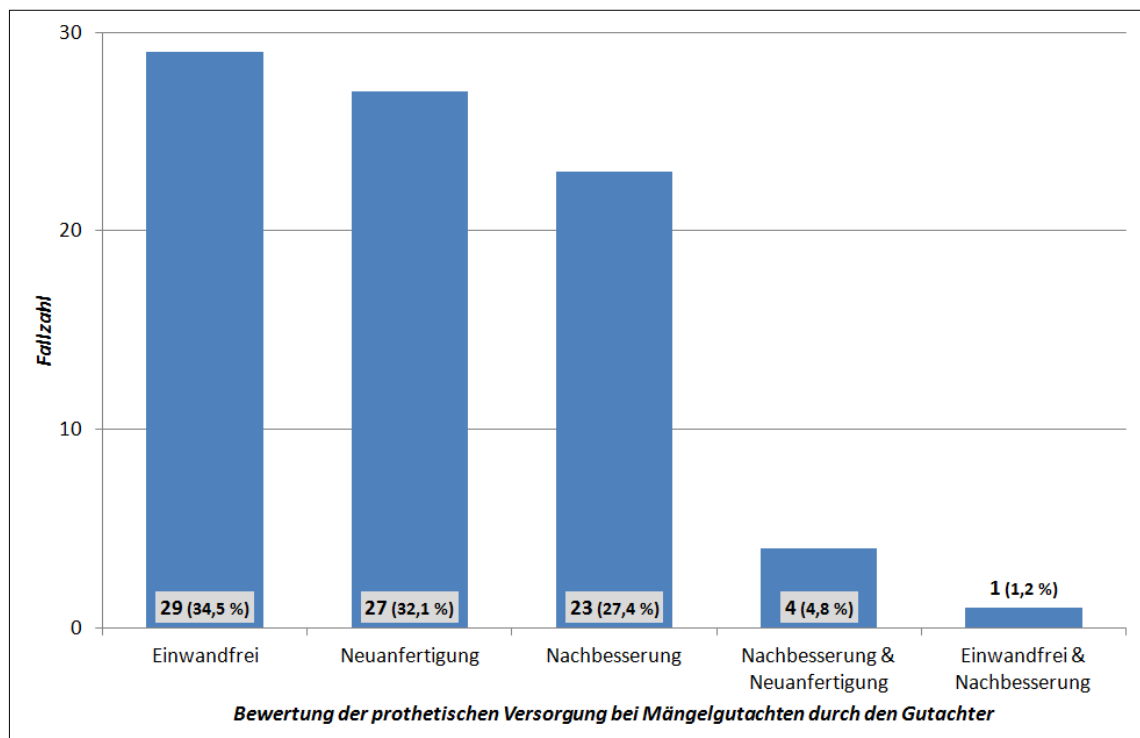


Abbildung 15: Bewertung bei Mängelgutachten (n = 84)

### 5.17 Verteilung der richterlichen Urteile oder Verfahrensbeendigungen unter teilweiser Berücksichtigung des Einflusses der gutachterlichen Bewertung

In 55,4 % aller Fälle konnte die Berücksichtigung des Sachverständigengutachtens auf die richterliche Entscheidung aufgrund von vorhandenen Urteilen ermittelt werden, da es zu vielfältigen anderen Verfahrensbeendigungen kam oder Urteilsauskünfte dem Autor nicht zur Verfügung standen. In 51 Fällen (54,3 %) folgten die Richter in ihrer Urteilsprechung der fachlichen Stellungnahme des Gutachters vollumfänglich und beendeten das Verfahren. Nur in einem Fall (1,1 %) berücksichtigten die Richter das Gutachterurteil nur teilweise in ihrer Urteilsfindung. Im Sinne der gütlichen Beilegung eines Rechtsstreits endeten 18 Verfahren (19,1 %) mit einem Vergleich. Auskünfte zu den Inhalten dieser Vergleiche wurden dem Autor nicht erteilt. In 10 Fällen (10,6 %) wurden Auskünfte zu den Urteilen aus Datenschutzgründen oder bei Ablehnung von Verfahrensauskünften durch die beteiligten Parteien von den Gerichten verweigert. Sieben der 94 untersuchten Fälle (7,4 %) waren selbstständige Beweisverfahren, die dem Zivilprozess vorgeschaltet werden können. Den selbstständigen Beweisverfahren folgende Prozesse waren dem Autor nicht bekannt. Sechs Kläger (6,4 %) nahmen ihre Klage nach Gutachtenerstellung zurück. Eine Urteilsauskunft konnte wegen Überschreitung der Aufbewahrungsfrist und anschließender Vernichtung der Dokumente durch das Gericht nicht mehr erteilt werden.

Betrachtet man die statistische Verteilung bezüglich der Berücksichtigung des Gutachtenergebnisses mit dem richterlichen Urteil in den Verfahren mit bekanntem Urteil, so zeigt sich ein höchst signifikantes Ergebnis. ( $p < 0,001$ ).

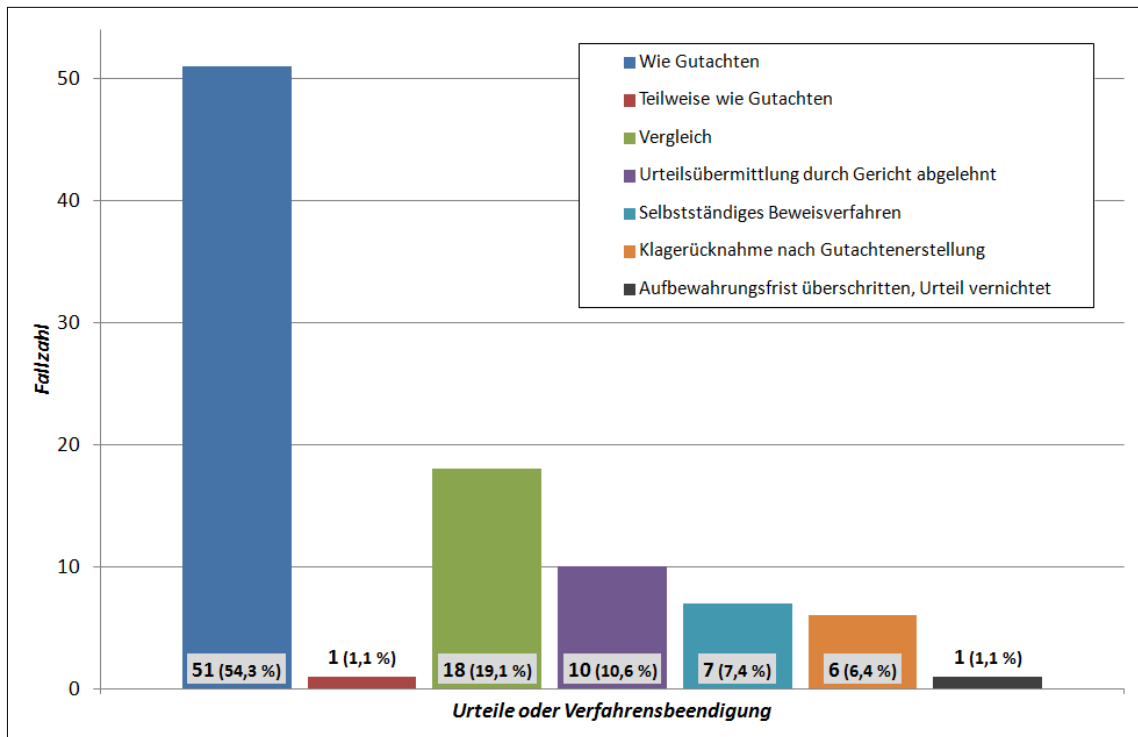


Abbildung 16: Urteile oder Verfahrensbeendigungen (n = 94)

## **6. Diskussion**

### **6.1 Diskussion der Methodik**

Aufgrund fehlender Urteilsinformationen konnte nur knapp mehr als die Hälfte aller Verfahren bezüglich der Berücksichtigung der gutachterlichen Bewertungen in den richterlichen Entscheidungen ausgewertet werden. In welchem Maße das Gutachtenergebnis in den vielfältigen anderen Verfahrensabschlüssen berücksichtigt wurde, konnte nicht beurteilt werden.

Eine mögliche Ursache für die fast ausnahmslose Würdigung der gutachterlichen Urteile durch die Richter in ihren Entscheidungen kann die besondere Qualifikation und Erfahrung der beauftragten Hochschulprofessoren sein. Inwieweit die Gutachtenergebnisse von beauftragten niedergelassenen Zahnärzten in anderen Gerichtsverfahren berücksichtigt werden, ist dem Autor nicht bekannt und Aussagen hierzu wären rein spekulativ. Darüber hinaus ist zu erwähnen, dass diese Studie nur Gutachten der prothetischen Abteilung der MLU Halle-Wittenberg einbezieht.

### **6.2 Diskussion der Ergebnisse**

#### *6.2.1 Einfluss der Verteilung der Gutachter nach Anzahl der erstellten Gutachten*

In der vorliegenden Studie machten die vom Gutachter 1 insgesamt 63 erstellten Gutachten (67 %) den Hauptanteil der untersuchten Fälle aus. Mit 31 erstellten Gutachten (33 %) wurden deutlich weniger Fälle vom Gutachter 2 in dieser Arbeit analysiert. Richter haben prinzipiell bei der Gutachterausswahl die freie Entscheidung zwischen allen approbierten Zahnärzten in Deutschland. Eine Hilfe zur Entscheidungsfindung können die von den Zahnärztekammern zugänglichen Listen von empfohlenen und erfahrenen für Privatgutachten zuständigen Sachverständigen sein. Die Gutachter in dieser Studie sind dort gelistet und die Auswahl der Gerichte ist unter diesem Gesichtspunkt als eher zufällig zu betrachten. Eine mögliche Ursache für die deutlich höhere Gutachtenanzahl von Gutachter 1 könnte auf das Zurückgreifen einiger Richter auf die bewährte und zuverlässige Zusammenarbeit mit diesem Sachverständigen sein.

#### *6.2.2 Analyse der zahlenmäßigen Verteilung der Sachverständigengutachten pro Jahr*

Ab dem Jahr 2005 bis 2011 wurden deutlich mehr Aufträge von Gerichten für die Anfertigung von Sachverständigengutachten an die beiden in dieser Studie berücksichtigten Gutachter erteilt. Dieser sprunghafte Anstieg geht einher mit der Einführung der befundbezogenen Festzuschüsse am 01.01.2005, welche die bisherige prozentuale Beteiligung der Krankenkasse an den Kosten für den Zahnersatz ersetzt. Es lässt sich vermuten, dass die Einführung und Anwendung des Festzuschussystems zu vermehrten Rechtsstreitigkeiten vor Gericht führen, was wiederum zu einer vermehrten Anforderung von Sachverständigengutachten führt. Die geringe Anzahl von 2 angefertigten Gutachten im Jahr 2012 lässt sich mit dem Auswertungsende der Gutachten im

Februar dieses Jahres erklären. Ein Anstieg der für Gerichte wahrscheinlich noch zu erbringenden Gutachten im Jahr 2012 ist im Verhältnis mit der Anzahl der angefertigten Gutachten in den Jahren 2005 bis 2011 zu erwarten.

#### *6.2.3 Analyse der Verteilung der angeforderten Gutachten nach Art*

Da die Gutachter in 89 % aller Fälle den bereits eingesetzten prothetischen Zahnersatz in einem Mängelgutachten und nur in 11 % aller Fälle die geplante Versorgung in einem Planungsgutachten beurteilen sollten, kann man als Ursache dafür das Vorliegen von mehr Beschwerdegründen mit einer folgenden Klageerhebung nach Fertigstellung der prothetischen Versorgung durch Patienten und Zahnärzte vermuten.

#### *6.2.4 Bedeutung des Geschlechts der klageauslösenden Patienten*

In dieser Untersuchung dominierten die klageerhebenden Patienten weiblichen Geschlechts mit 62,3 % gegenüber 37,7 % männlichen Geschlechts. Auch in anderen Untersuchungen bezüglich der Gutachtertätigkeit im Bereich der Prothetik wurde das Überwiegen von Frauen als Kläger festgestellt. In einer Untersuchung von 100 zahnärztlichen Gerichtsgutachten ermittelte Gumpel (1985) einen Anteil von 59 % an weiblichen Klägern. Diedrichs et al. (1990) stellten in ihrer Studie aus dem Zeitraum von 1969 bis 1987 mit 75 % weiblichen Klägern ein signifikantes Übergewicht bezüglich der Geschlechtsunterschiede fest. In der Untersuchung von Schlegel (1992) über den zahnärztlich-prothetischen Behandlungsvertrag waren bei den klageführenden Patienten die Frauen mit 59,7 % gegenüber den Männern mit 40,3 % deutlich in der Mehrheit. Bergner (1997) stellte in seiner Arbeit über zahnärztliche Gutachten nach prothetischer Rehabilitation im Untersuchungszeitraum von 1982 bis 1992 sogar einen Klägerinnenanteil von 74,2 % fest. Auch in der Analyse von Schulte (1999), die 79 prothetische Gutachten im Zeitraum von 1987 bis 1995 analysiert, ist ein Verhältnis von 2 : 1 bezogen auf weibliche und männliche Kläger beschrieben. Der Autor der vorliegenden Studie schließt sich den Vermutungen zu den Gründen für das Überwiegen der Kläger weiblichen Geschlechts den Autoren Diedrichs et al. (1990) und Schulte (1999) an. Als mögliche Ursachen nehmen diese die kritischere Beurteilung des angefertigten Zahnersatzes von Frauen im Bezug auf die erwartete Ästhetik und die höhere weibliche Empfindlichkeit bezogen auf ihr orales Wohlbefinden an.

#### *6.2.5 Beurteilung der Klägergruppen nach ihrer Verteilung*

Mit einer deutlichen Mehrheit von 73,4 % lösten die Patienten den Rechtsstreit aus oder nutzten die Hilfe der Gerichte in einem selbstständigen Beweisverfahren. Nur in 26,6 % aller untersuchten Fälle waren die Zahnärzte oder die für die Zahnarztpraxen tätigen Rechenzentren die klageauslösende Partei. In keinem der betrachteten Fälle trat ein Kostenträger als Kläger auf. Ende



der 1970er-Jahre ermittelte Körber (1979) noch den Zahnarzt in 8 von 10 Fällen als häufigsten Kläger bei Verfahren im Bezug auf eine prothetische Versorgung. In der wissenschaftlichen Untersuchung von 100 zahnärztlichen Gerichtsgutachten von Gumpel (1985) stellte dieser mit 71 klagenden Zahnärzten gegenüber 29 klagenden Patienten auch das deutliche Überwiegen der Zahnärzte als klageauslösende Gruppe fest. In der Untersuchung von Diedrichs et al. (1990) waren im Zeitraum von 1969 bis 1981 noch in 4 von 5 Fällen die Zahnärzte klageauslösend und nur in einem Fall der Patient. Aber in den Jahren 1982 bis 1986 beobachteten dieselben Autoren ein annähernd ausgeglichenes Klägerverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient. Schulte (1999) ermittelte in seiner Studie mittlerweile die Dominanz der klageführenden Patienten mit 69,9 %. Die führende Rolle der klageauslösenden Patienten wird in der vorliegenden Studie des Autors fortgesetzt. Auch bei gerichtlichen Auseinandersetzungen auf dem Gebiet der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ermittelte Junggeburth (2011) in seiner Untersuchung, dass in 95,6 % aller von ihm untersuchten Fälle die Patienten Klageauslöser waren. Schon Diedrichs et al. (1990) machen die polemischen Berichte in den Medien für eine Verschlechterung des Patientenverhaltens gegenüber seinem Zahnarzt verantwortlich und weisen auf ein gefährdetes Behandlungsergebnis durch Vertrauensverlust seitens der Patienten hin. Außerdem berichten sie über eine allgemeine Zunahme von gerichtlichen Verfahren zwischen Patient und Zahnarzt nach prothetischer Versorgung und begründen diese Feststellung mit einem sich stetig erhöhendem Anspruchsdenken der Patienten und der Kostenintensität der Behandlung. Weiterhin weisen Diedrichs et al. (1990) auf die kontroverse Interessenentwicklung zwischen gesteigertem Patientenanspruch und zunehmendem Kosteneinsparungsbestreben hin und stellen eine generelle Steigerung der Prozessfreudigkeit der Bundesbürger fest. Auch der zunehmende Besitz einer Rechtschutzversicherung innerhalb der Bevölkerung und die sich daraus ergebenden günstigeren Verfahrenskosten werden von diesen Autoren als mögliche Ursachen für die zunehmende Zahl klageauslösender Patienten genannt. Die Behauptungen von Junggeburth (2011), dass es den Patienten durch die Medien leicht gemacht werde, sich über aktuelle Behandlungsmethoden vertraut zu machen und dadurch vermutete Behandlungsfehler früher zu bemerken, sind für den Autor nachvollziehbar und logisch.

#### *6.2.6 Beurteilung der Beklagtengruppen nach ihrer Verteilung*

Mit 59,6 % wurden die Leistungserbringer, die sich aus niedergelassenen Zahnärzten, in Universitäten angestellten Zahnärzten und einem in einem Krankenhaus tätigen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen zusammensetzen, als größte Gruppe von den Patienten wegen Schadenersatz- bzw. Schmerzensgeldforderungen verklagt. In nur 13,9 % der Fälle waren die Kostenträger – Krankenkassen, eine Unfallkasse, eine Kreisverkehrsgesellschaft und eine Privatperson – die von den Patienten wegen Kostenübernahmestreitigkeiten beklagte Partei. Dieses Verhältnis der

von den Patienten beklagten Parteien lässt eine größere Unzufriedenheit der Patienten bezüglich der zahnärztlichen Behandlung vermuten. In nur 26,6 % aller Fälle wurden die Patienten von den Zahnärzten wegen Honorarstreitigkeiten verklagt, was auf ein geringes Streitpotenzial bezüglich der fristgerechten Erstattung der Behandlungskosten durch die Patienten an die behandelnden Zahnärzte hindeutet.

#### *6.2.7 Analyse der anfordernden Gerichte nach Art und Sitz*

Die Beauftragung der Sachverständigen zur Gutachtenerstellung erfolgte mit 52,1 % größtenteils durch die Landgerichte. Die Amtsgerichte folgten als Auftraggeber in 38,3 % aller Fälle. In nur 9,6 % der Fälle wurden die Sachverständigen von Sozialgerichten, Landessozialgerichten und Landesverwaltungsämtern bestellt. In älteren Studien, die die Gutachtertätigkeit im Bereich der zahnärztlichen Prothetik betreffen, stellten die meisten Autoren eine moderate Vorrangstellung der Amtsgerichte als anfordernde Gerichte fest. Diederichs (1995) ermittelte in seiner Arbeit über Auseinandersetzungen nach prothetischer Behandlung als auftraggebende Gerichte die Amtsgerichte mit 53,7 %, die Landgerichte mit 43 % und die Oberlandesgerichte mit 3,3 %. In der Studie über zahnärztliche Gutachten nach prothetischer Rehabilitation von Bergner (1997) forderten die Amtsgerichte in 51,5 %, die Landgerichte in 41,2 % und in einem Fall ein Oberlandesgericht ein Gerichtsgutachten an, wobei für das Oberlandesgericht kein prozentualer Anteil angegeben ist. Nur in der Studie von Schlegel (1992) dominierten als Auftraggeber die Landgerichte mit 47,7 %. Es folgten mit 36,7 % die Amtsgerichte, mit 6,7 % die Oberlandesgerichte und mit 8,9 % die Sozialgerichte.

Die vorwiegende Zuständigkeit der Landgerichte gegenüber den Amtsgerichten in der vorliegenden Untersuchung ergibt sich wahrscheinlich durch die gestiegenen Streitwerte. Diese entstehen im Zuge der Behandlung des Patienten, besonders jedoch in der kostenintensiven labor-technischen Anfertigung des Zahnersatzes. Im Zuge umfangreicher prothetischer Versorgungen sowie als Folge zunehmender implantatprothetischer Behandlungsmethoden kann es heute leicht zur Überschreitung des Streitwerts von 5.000 Euro kommen, wodurch die Verfahren in den Zuständigkeitsbereich der Landgerichte fallen.

Betrachtet man die Entfernung der Gerichtsorte zum Sitz der Gutachter, so lässt sich die regionale Nähe der meisten Gerichtsorte erkennen, da von den insgesamt 24 Gerichtsorten 18 weniger als 100 km vom Sitz der Gutachter entfernt waren. Als möglicher Grund für die Wahl eines Gutachters aus der näheren Umgebung kommt sicherlich der schnelle Zugriff auf die von Richtern genutzten Verzeichnisse von empfohlenen Gutachtern der Zahnärztekammern im eigenen oder benachbarten Bundesland in Betracht. Die kürzeren Anfahrtswege für den Gutachter können das Einhalten der gerichtlichen Verhandlungstermine sichern und den Zeitaufwand des

Gutachters, auch bei mehrfachem gewünschtem Erscheinen während eines Verfahrens, verringern. Auch die dem Gutachter zu erstattenden Fahrtkosten können so reduziert werden.

#### *6.2.8 Beurteilung der zeitlichen Verteilung zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung durch den Patienten*

Von den insgesamt 69 Fällen, in denen der Patient klageauslösend war, konnten 53 Fälle untersucht werden. Im Zeitraum zwischen 1–2 Jahren reichten mit 38,5 % die meisten Patienten nach dem Einsetzen ihrer prothetischen Versorgung eine Klage bei einem Gericht ein. Als zeitlich passende Ursachen hierfür kommen die teils zeitlich aufwendigen Nachbesserungsmaßnahmen durch den Zahnarzt und die vorgerichtlichen Abläufe, wie etwa die Inanspruchnahme von Schlichtungsstellen oder Anwälten, infrage. Mit jeweils 21,2 % und 19,2 % aller Fälle wurde in den Zeiträumen zwischen 2–3 und 3–4 Jahren schon deutlich weniger geklagt. Im Laufe des ersten Jahres nach prothetischer Versorgung und zwischen 4–6 Jahren reichten die wenigsten Patienten Klage ein. Im Durchschnitt klagten die Patienten nach 28,0 Monaten. Schulte (1999) ermittelte in seiner Studie einen Mittelwert von 15,07 Monaten zwischen letzter Behandlung und Klageeinreichungen durch die Patienten. Als mögliche Ursachen für die in der vorliegenden Studie ermittelte deutliche Klageverzögerung seitens der Patienten vermutet der Autor die verstärkte Nutzung des vertragszahnärztlichen Gutachterverfahrens der Krankenkassen und der Schlichtungsstellen durch die Patienten. Auch verstärkte Bemühungen seitens der Zahnärzte, im Sinne von teils mehrfachen Nachbesserungen oder eventueller Neuanfertigungen des strittigen Zahnersatzes, könnten ein möglicher Grund sein.

#### *6.2.9 Beurteilung der zeitlichen Verteilung zwischen Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung durch den Leistungserbringer*

Alle 25 Fälle, in denen der Leistungserbringer der Klageauslöser war, konnten untersucht werden. Die hier als Leistungserbringer bezeichneten Personen sind die Zahnärzte. Mit einem Prozentsatz von 56 % klagten die meisten Zahnärzte im Zeitraum zwischen 1–2 Jahren nach dem Einsetzen der prothetischen Arbeit. Im Durchschnitt lösten die Zahnärzte nach 13,1 Monaten eine Klage aus. In der Untersuchung von Schulte (1999) reichten die Zahnärzte bereits nach durchschnittlich 6,45 Monaten Klage ein. Grund für diese Verzögerung der Klageeinreichung in der vorliegenden Studie könnte eine erhöhte Toleranz der Zahnärzte bezüglich einer verzögerten Rechnungsbegleichung durch die Patienten sein, um einen zeitaufwendigen Prozess zu vermeiden.

### *6.2.10 Beurteilung des Mittelwertvergleichs für die Zeitspannen zwischen dem Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung bezüglich der Klägergruppen der Patienten und Leistungserbringer*

Wenn die Gruppe der Zahnärzte nach der Fertigstellung ihrer erbrachten Leistung vor einem Gericht ihr Honorar einfordern musste, so tat sie dieses nach durchschnittlich 13,1 Monaten deutlich früher als die Gruppe der Patienten mit einer durchschnittlichen Zeitspanne von 28,0 Monaten. Der Autor vermutet, dass auch nach Nachbesserungsversuchen oder Neuanfertigungen des strittigen Zahnersatzes durch den Zahnarzt die Behandlung des Patienten nach einer gewissen Zeit abgeschlossen werden muss und der Zahnarzt sein Honorar einfordert. Bekommt er die entstandenen Kosten auch nach mehrfachen Mahnungen vom Patienten nicht, nutzt er den weiteren Rechtsweg und reicht eine Klage ein. Die deutlich frühere Klageerhebung seitens der Zahnärzte könnte somit auf wirtschaftliche Gründe zurückgeführt werden. Die verzögerte Klageerhebung durch die Patienten lässt sich mit deren vermutlicher Inanspruchnahme des vertragszahnärztlichen Gutachterverfahrens der Krankenkassen und der Schlichtungsstellen erklären. Zu berücksichtigen ist bei diesem Vergleich der Einfluss der Datenergänzung, die im Fall fehlender Klagedaten auf Basis der vorhandenen Jahresangaben zum Klagezeitpunkt durchgeführt wurde. Der hierbei auftretende konstante maximale Fehler von  $\pm 6$  Monaten wirkt sich im Fall der klageführenden Leistungserbringer im Einzelfall stärker aus, da die entsprechende mittlere Zeitspanne mit 13,1 Monaten gegenüber 28,0 Monaten bei den klageführenden Patienten erheblich kürzer ist. Der sich daraus ergebende maximal mögliche relative Fehler, basierend auf der sehr unwahrscheinlichen Annahme einer konstanten Abweichung von plus oder minus 6 Monaten, beträgt damit 45,8 % bzw. 21,4 %. Zudem sind im Fall der klageführenden Leistungserbringer 18 von 24 Fällen betroffen (75,0 %), wohingegen es bei den klageführenden Patienten mit 31 von 51 Fällen einen etwas geringeren Anteil von 60,8 % betrifft. Werden beide Aspekte miteinander korreliert, ergibt sich für die Gruppe der klageführenden Leistungserbringer ein maximal möglicher Fehler von 34,4 %, wohingegen sich dieser in der Gruppe der klageführenden Patienten zu 13,0 % berechnet.

Betrachtet man jedoch die Verteilung der bekannten Datumsangaben zu den Klageeinreichungen in Abbildung 17, ergibt sich eine annähernd gleiche Verteilung auf beide Jahreshälften. Diese betrifft nicht nur die jeweilige Gesamtfallzahl, sondern auch die Verteilung im Hinblick auf die Differenz zum 01.07. Ein T-Test auf relevante Unterschiede zwischen den in beiden Jahreshälften auftretenden Differenzen ergab keine signifikante Abweichung ( $p = 0,887$ ).

Das Eintreten des oben angegebenen Maximalfehlers ist bei Betrachtung dieses Ergebnisses nicht anzunehmen. Geht man von einer ähnlichen Gleichverteilung bei den fehlenden Datumsangaben aus, bedeutet dies, dass sich positive und negative Abweichungen der realen Werte vom festgelegten Wert 01.07. annähernd gegenseitig kompensieren. Der durch die Datenergän-

zung eingebrachte Fehler kann daher als nicht systematisch, sondern statistisch gleichverteilt betrachtet werden und nimmt somit keinen relevanten Einfluss auf das Ergebnis. Gleiches gilt basierend auf diesen Überlegungen auch für die Betrachtungen zur Gesamtverfahrensdauer im folgenden Abschnitt.

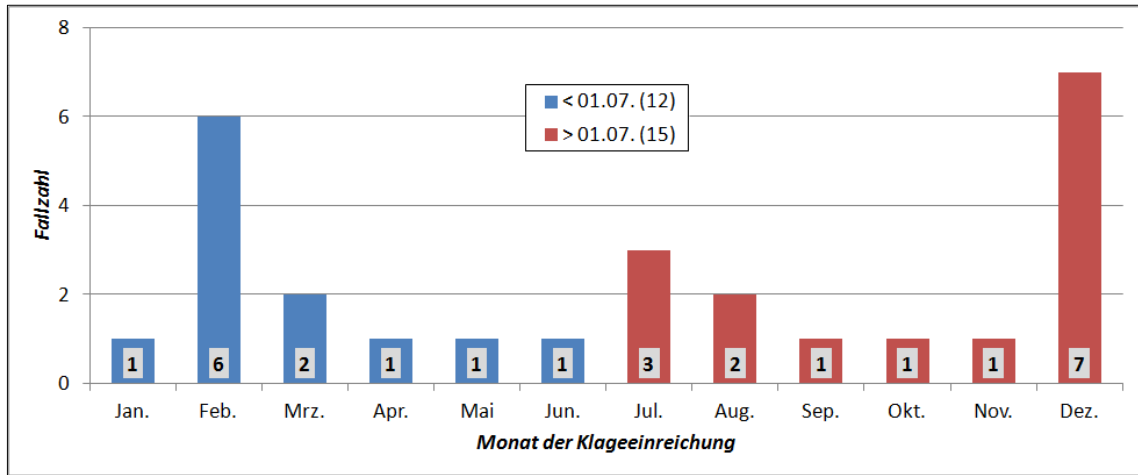


Abbildung 17: Verteilung der vorhandenen Datumsangaben zu Klageeinreichungen im Jahresverlauf

#### 6.2.11 Analyse der Gesamtverfahrensdauer

Von den untersuchten 87 Verfahren dauerten mit 34,5 % die meisten Verfahren zwischen 1–2 Jahren. Die durchschnittliche Prozessdauer betrug 21,9 Monate. Schikowski (1989) und Diedrichs et al. (1990) stellten in ihren Untersuchungen eine Verfahrensdauer von durchschnittlich 26,0 Monaten fest. Schulte (1999) ermittelte in seiner Studie eine deutlich höhere durchschnittliche Gesamtverfahrensdauer von 33,0 Monaten.

#### 6.2.12 Analyse der begutachteten prothetischen Versorgung nach Art und Anzahl

Mit 53,3 % wurde der festsitzende Zahnersatz in den vorliegenden Gerichtsgutachten am häufigsten begutachtet. Es folgte mit 38,3 % der kombiniert festsitzend-abnehmbare Zahnersatz. In nur jeweils 3,3 % beurteilten die Gutachter Versorgungen mit Totalprothesen und partiellem Zahnersatz (Modellgussprothesen). In 1,7 % prüften die Gutachter die Durchführung einer Wurzelbehandlung und die Notwendigkeit einer Extraktion. Körber (1979) stellte noch zu Beginn der 1970er-Jahre die Dominanz der Totalprothesen (40 %) bei den Gerichtsgutachten fest. Dann ermittelte er in seiner Untersuchung, ab Mitte des Jahres 1975, eine Trendwende zugunsten des festsitzenden Zahnersatzes. Auch in der Untersuchung von Schikowski (1989) war der festsitzende Zahnersatz in 50 % der Fälle Grund der Begutachtung. Dann folgte der kombiniert festsitzend-abnehmbare Zahnersatz mit 22,9 %, die Totalprothesen mit 16,4 % und zum Schluss der partielle Zahnersatz mit 10,7 %. Diedrichs et al. (1990) bestätigten in ihrer Arbeit auch die Dominanz des festsitzenden Zahnersatzes (50 %) bei den Begutachtungen. An zweiter Stelle folgte der kombiniert festsitzend-abnehmbare Zahnersatz (22,9 %), an dritter Position die Total-

prothesen (16,4 %) und zum Schluss die Teilprothesen (10,7 %). Auch in der Studie von Diedrichs (1995) wurde mit 52,4 % der festsitzende Zahnersatz am häufigsten von Gutachtern überprüft. Es folgten der kombiniert festsitzend-abnehmbare Zahnersatz mit 23,1 %, die partiellen Prothesen mit 14 % und die Totalprothesen mit 10,5 %. In der Analyse von Bergner (1997) dominierte bezüglich der begutachteten Zahnersatzarten auch der festsitzende Zahnersatz (58,7 %). Es folgten der kombiniert festsitzend-abnehmbare Zahnersatz (29,9 %), die Totalprothesen (8,3 %) und der partielle Zahnersatz (3,0 %). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass festsitzender Zahnersatz seit Mitte des Jahres 1975 Hauptgegenstand der Begutachtung in Gerichtsverfahren mit prothetischem Streitthema war. In stetig wachsender Anzahl wurde nachfolgend der kombiniert festsitzend-abnehmbare Zahnersatz durch die Sachverständigen beurteilt. Totalprothesen und partieller Zahnersatz wurden immer seltener zum Streitpunkt. Eine Ursache für die beobachtete Verteilung der zu begutachtenden Zahnersatzarten zeigen die Ergebnisse der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie, herausgegeben von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer (2006), in der 4.500 Personen im Jahr 2005 befragt und zahnmedizinisch untersucht wurden. In dieser Studie wurde im Vergleich zur Mundgesundheitsstudie aus dem Jahre 1997 die Rückläufigkeit von Zahnverlusten und der Trend zu hochwertiger Zahnersatzversorgung ermittelt.

#### *6.2.13 Analyse des Vorhandenseins der prothetischen Versorgung im Patientenmund bei Begutachtung*

Bei den 84 berücksichtigten Fällen befand sich nur knapp mehr als die Hälfte (52,4 %) des zu begutachtenden Zahnersatzes noch im Mund des Patienten. In diesen Fällen konnte der Sachverständige die Funktion und Ästhetik der prothetischen Arbeit mit geeigneten Untersuchungsmethoden direkt im Patientenmund bewerten und sein Urteil anhand von sichtbaren Befunden erstellen.

In 44 % aller Fälle war die Versorgung nicht mehr im Mund des Patienten und in 3,6 % nur noch teilweise. Als mögliche Ursachen sind Nachbesserungsversuche und die Entfernung des strittigen Zahnersatzes durch weiterbehandelnde Zahnärzte mit eventuell schon erfolgter Neuversorgung zu nennen. Auch Schmerzen und eine längere Tragepause des Zahnersatzes können das Einsetzen in den Patientenmund unmöglich machen und somit die Begutachtung der Funktion und Ästhetik erschweren. In diesen Fällen kann sich der Gutachter in seinem Urteil nur auf vorliegende Behandlungsakten, therapiebegleitende Röntgenbilder, den eventuell vorliegenden nicht mehr einsetzbaren Zahnersatz, Gipsmodelle, Gutachten anderer Sachverständiger und besonders auf seine eigene zahnärztliche und gutachterliche Erfahrung stützen. Gumpel (1985) erwähnt die teilweise erschwerten gutachterlichen Bedingungen durch die langen Zeiträume zwischen Behandlungsende und der gerichtlich angeordneten Begutachtung, verursacht durch

häufige vorgerichtliche Begutachtungen oder langandauernde Verfahren wegen Überlastung der Gerichte. Diese Aussagen treffen nach Meinung des Autors auch auf die Ergebnisse der vorliegenden Studie zu. Der Empfehlung von Gumpel (1985), dass Patienten vor einem drohenden Rechtsstreit ein selbstständiges Beweisverfahren nutzen sollten, schließt sich der Autor an. Diese vorgerichtliche Dokumentation der eingesetzten und noch unveränderten prothetischen Versorgung ermöglicht es dem Gutachter, präzise Aussagen zu treffen.

#### *6.2.14 Beurteilung der Verteilung der Klagegründe*

Klagten die Patienten, so taten sie dies in 46,0 % der Fälle hauptsächlich mit der Forderung nach Schadensersatz verbunden mit Schmerzensgeld. Nur selten klagten die Patienten lediglich auf Schadensersatz oder Schmerzensgeld. Es lässt sich somit vermuten, dass bei den meisten Patienten ein materieller Schaden verbunden mit Schmerzen während oder nach der Behandlung auftrat und diese eine Klärung vor einem Gericht verlangten. Wurden die Kostenträger verklagt (11,5 %), so geschah das immer aufgrund verweigerter Kostenbeteiligungen am geplanten Zahnersatz. Von den 87 berücksichtigten Fällen forderten in 28,7 % der Fälle die Zahnärzte ihre Honorarrückstände bei einem Gericht ein. Ein anderer Klagegrund für die Gruppe der Zahnärzte wurde nicht ermittelt.

#### *6.2.15 Beurteilung der gutachterlichen Bewertung der geplanten prothetischen Versorgung in Planungsgutachten*

Von den 10 durch die Sachverständigen erstellten Planungsgutachten wurden 80 % der geplanten prothetischen Versorgungen als ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich bewertet. 10 % der zu begutachtenden Behandlungspläne beurteilten die Sachverständigen als teilweise und weitere 10 % als nicht ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig. Hinsichtlich der überwiegenden Befürwortung der strittigen Behandlungspläne kann davon ausgegangen werden, dass die Zahnärzte vorwiegend fehlerfreie prothetische Planungen erstellen.

#### *6.2.16 Beurteilung der gutachterlichen Bewertung des Zahnersatzes in Mängelgutachten*

Die Gutachter beurteilten den fertiggestellten Zahnersatz in 34,5 % der Fälle als einwandfrei, in 32,1 % Fälle wurde eine Neuanfertigung empfohlen und in 27,4 % der Fälle auf nachbesserungsbedürftig entschieden. Bei mehrteiligem Zahnersatz erachteten die Sachverständigen in 4 % aller Fälle eine Nachbesserung und Neuanfertigung für notwendig und in 1 % entschieden sie sich für eine teilweise einwandfreie und teilweise nachbesserungsbedürftige Versorgung. Ordnet man diese gutachterlichen Bewertungen den Kategorien Nachbesserung und Neuanfertigung zu, kann man von einer gleichmäßigen Verteilung der gutachterlichen Bewertung sprechen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der fertiggestellte Zahnersatz zu ähnlich gleichen

Teilen mit den Bewertungen „mängelfrei“, „nachbesserungsbedürftig“ oder „Neuanfertigung“ klassifiziert wurden. Gumpel (1985) berichtet in seiner Analyse von 100 Gerichtsgutachten von 53 % fehlerfreien und 47 % fehlerbehafteten prothetischen Versorgungen, was einer deutlich höheren Rate von fehlerfreiem Zahnersatz entspricht. In der Arbeit von Diedrichs et al. (1990) waren 17,9 % des strittigen Zahnersatzes mängelfrei, 22,6 % wiesen leichte Mängel auf und 50,9 % hatten erhebliche Mängel und führten in der Regel zur Neuanfertigung. Die Autoren Diedrichs et al. (1990) begründen die enorm hohe Rate von Zahnersatz mit erheblichen Mängeln mit dem präselektierten Patientenkontext bei gerichtlichen Untersuchungen und warnen vor voreiligen Schlüssen bezüglich der qualitativen prothetischen Leistungen der Zahnärzte. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam Diedrichs (1995), der von 18,2 % fehlerfreien, 23,1 % mit leichten Mängeln und 50,4 % mit erheblichen Mängeln begutachteten prothetischen Versorgungen berichtet. In der Studie von Bergner (1997) waren nur 10,6 % der prothetischen Arbeiten fehlerfrei, 24,2 % hatten moderate Mängel, 50,3 % wiesen schwere Mängel auf und 14,8 % waren nicht mehr beurteilbar. Hinsichtlich möglicher Ursachen für den auch in dieser vorliegenden Studie ermittelten hohen Anteil an fehlerhaften Zahnersatz schließt sich der Autor den genannten Begründungen von Diedrichs et al. (1990) an und möchte keine Vermutungen bezüglich der zahnärztlichen Leistung machen.

#### *6.2.17 Bedeutung des Gutachterurteils bei Gerichtsentscheidungen*

Bei den ermittelten vielfältigen Verfahrensbeendigungen wurden die Vergleiche mit 19,1 % aufgrund unbekannter Vergleichsinhalte nicht in diese Bewertung eingeschlossen. Ebenso wurden die mit 7,4 % ermittelten selbstständigen Beweisverfahren bezüglich fehlender Informationen über sich anschließende Verfahrensaufnahmen nicht berücksichtigt. In 6,4 % aller Verfahrensbeendigungen erfolgte eine Klagerücknahme nach Gutachtenerstellung, wobei die Auswirkung des Gutachterurteils auf diese Verfahrensenden nicht bekannt ist. In 10,6 % aller Verfahrensbeendigungen konnte aufgrund abgelehnter Verfahrensauskünfte durch die Gerichte der Einfluss der gutachterlichen Bewertung auf das Gerichtsurteil ebenfalls nicht beschrieben werden. Gleiches gilt für eine fehlende Urteilsübermittlung wegen Überschreitung der Aufbewahrungsfrist und anschließender Vernichtung der Dokumente. In 55,4 % aller Fälle konnte der Autor den Einfluss des Gutachterurteils auf die richterliche Entscheidung aufgrund vorhandener Urteile ermitteln. Fast ausnahmslos folgten die Richter der fachlichen Beurteilung der prothetischen Versorgung bzw. Planung vollständig. Lediglich in einem Fall folgten die Richter nur teilweise dem Gutachterurteil. Betrachtet man den Einfluss der gutachterlichen Bewertung auf die Urteilsfindung aller auswertbaren Fälle in dieser Untersuchung, wird die enorme Bedeutung der fachlichen Beurteilung der prothetischen Versorgung und Behandlung durch den Sachverständigen auf die richterliche Entscheidung deutlich. Auch in anderen Studien wird dieses



Untersuchungsergebnis hinsichtlich der bedeutenden Einflussnahme des Gutachterurteils auf die richterliche Entscheidung bestätigt. Diedrichs et al. (1990) bestätigten in ihrer Untersuchung über die Entwicklung der Sachverständigentätigkeit in der zahnärztlichen Prothetik, dass die Gerichte, falls keine vertragsrechtlichen Gründe vorlagen, den Rechtsstreit in der Regel auf der Basis des Gutachterurteils entschieden. Auch diese Autoren wiesen auf die besondere Bedeutung des Sachverständigenurteils hin. Schulte (1999) kam in seiner Untersuchung über Streitfälle nach prothetisch-restaurativen Behandlungen unter besonderer Berücksichtigung des Einflusses von Sachverständigengutachten auf die gerichtliche Urteilsfindung zu ähnlichen Ergebnissen. In seiner Studie folgte die richterliche Entscheidung der Sachverständigenmeinung in 92,7 % aller Fälle völlig und zu je 3,6 % teilweise oder nicht. Schlegel (1992) berichtet in seiner Arbeit über den zahnärztlich-prothetischen Behandlungsvertrag, dass die Gerichte in den wenigen vorliegenden Urteilen dem Gutachterurteil in der Regel folgten. Die Untersuchungen dieser Autoren bestätigen das Ergebnis der vorliegenden Studie.

Aus den zur Verfügung gestellten Urteilstexten sollen zur Verdeutlichung der richterlichen Würdigung bezüglich der gutachterlichen Bewertungen einige Zitate genannt werden:

**Amtsgericht Haldensleben, Urteil vom 16.12.2004 - Az.: 2 C 218/02**

„Das Gericht schließt sich nach eigener kritischer Würdigung der nachvollziehbar begründeten Einschätzung des Gutachters an.“

**Landgericht Leipzig, Urteil vom 23.02.2012 - Az.: 6 S 35/11**

„Die Kammer kann das Gutachten des Sachverständigen gut nachvollziehen. Der Sachverständige ist der Kammer aus einer Vielzahl von Verfahren als sehr gewissenhafter Gutachter bekannt. Die Kammer legt mithin ihrer Entscheidung die Feststellungen des Sachverständigen zugrunde.“

**Landgericht Magdeburg, Urteil vom 28.11.2007 - Az.: 9 O 1228/06\*236\***

„Die Ausführungen des Sachverständigen im Ursprungsgutachten sind sehr ausführlich, verständlich und nachvollziehbar. Die Kammer schließt sich diesen Ausführungen nach eigener kritischer Prüfung in vollem Umfang an. In seinem Ergänzungsgutachten vom 15. Juli 2007 hat der Sachverständige dann zu den Einwendungen der Parteien gegen sein Ursprungsgutachten wiederum ausführlich Stellung genommen. [...] Auch die Ausführungen des Sachverständigen zu den Einwendungen des Klägers gegen sein Gutachten sind nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Die Kammer schließt sich auch diesen Ausführungen nach eigener kritischer Prüfung in vollem Umfang an.“

**Landgericht Saarbrücken, Urteil vom 08.11.2011 - Az.: 16 O 187/10**

„Den Ausführungen des Sachverständigen Herrn Prof. [...] wird seitens des Gerichts vollumfänglich gefolgt. Er macht seine Ausführungen in überaus fachkundiger und nachvollziehbarer Weise, mit den Einwendungen der Klägerin hat er sich in seinem Ergänzungsgutachten umfassend und erschöpfend auseinandergesetzt.“

**Landgericht Erfurt, Urteil vom 23.05.2006 - Az.: 10 O 2077/05**

„An der Richtigkeit der Ausführungen des Sachverständigen zu zweifeln, besteht für die Kammer auf Grund der auch für Nichtzahnmediziner gut nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen kein Anlass.“

Zur Verdeutlichung der teilweisen richterlichen Übereinstimmung in der Urteilsfindung mit dem Gutachten des Sachverständigen, ein Zitat aus der betreffenden Urteilsabschrift:

**Amtsgericht Magdeburg, Urteil vom 21.05.2003 – Az.: 18 C 2293/98**

„Das Gericht hat Beweis erhoben durch Vernehmung des sachverständigen Zeugen Prof. Dr. [...] und durch Einholung eines Sachverständigengutachten. [...] Der vom Gericht bestellte Sachverständige Dr. [...] hat in seinem Gutachten vom 18.09.2000 festgestellt, dass die Oberkieferprothese erhebliche Mängel aufweist, die auf die Arbeit des Klägers zurückzuführen sind. Abgesehen davon, dass der Sachverständige Dr. [...] aufgrund des Zeitablaufs, keine Feststellungen zur Saugkraft mehr treffen konnte, besteht insoweit im wesentlichen Übereinstimmung mit dem Schiedsgutachten des Prof. Dr. [...] und dessen Erläuterungen in der mündlichen Verhandlung vom 06.10.1999. [...] Bezüglich der Geschiebeprothese im Unterkiefer stimmen das Schiedsgutachten und das durch das Gericht eingeholte Gutachten insoweit nicht überein, als Prof. [...] die Konstruktion als un-zweckmäßig – mit nur einer Erfolgsquote von 30 % -bezeichnet hat, während Dr. [...] die Planung den allgemein anerkannten Grundsätzen der zahnärztlichen Wissenschaft entsprechend angesehen hat. [...] Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht für das Gericht fest, dass die Arbeit bezüglich der Oberkieferprothese nicht den allgemein anerkannten, zum Zeitpunkt der Behandlung neuesten Grundsätzen der zahnärztlichen Wissenschaft entsprechen, während dies bei der Unterkieferprothese grundsätzlich der Fall ist [...].“

## 7. Zusammenfassung

Wird in der Zahnarztpraxis neuer Zahnersatz geplant und angefertigt, ist der weit überwiegende Teil der Patienten mit der Behandlung und der prothetischen Versorgung zufrieden. In einigen Fällen jedoch vermutet der Patient Mängel an seinem neuen Zahnersatz oder seine Krankenkasse lehnt die Bezuschussung zu seiner geplanten prothetischen Versorgung ab. Kommt es zu einem Verfahren vor einem Gericht, muss der Richter auf dem Weg zur Urteilsfindung die erfolgte zahnärztliche Behandlung und den Erfolg der prothetischen Versorgung nachvollziehen und beurteilen können. Da die Richter aber zahnmedizinische Laien sind, nutzen sie die fachliche Erfahrung eines Sachverständigen und beauftragen diesen zur Erstellung eines Gutachtens. Der Sachverständige soll in dieser Stellungnahme die Beweisfragen nachvollziehbar und widerspruchsfrei beantworten und der Richter kann dann nach eigener kritischer Würdigung das Urteil finden.

Ziel dieser Studie war die Untersuchung, in welchem Umfang die Richter der fachkundigen Beurteilung in den Sachverständigengutachten bei ihrer Urteilsfindung folgten. Untersucht wurden 94 Gerichtsgutachten, die von den Gutachtern der Poliklinik für Zahnärztlich Prothetik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg im Zeitraum von 1995 bis Februar 2012 angefertigt wurden, und die von den Gerichten zur Verfügung gestellten Verfahrens- und Urteilsauskünfte. In 89 % der Verfahren fertigten die Gutachter Mängelgutachten für die Gerichte an, um den bereits eingesetzten Zahnersatz und die zahnärztliche Behandlung zu beurteilen. Nur in 11 % der Verfahren forderten die Richter, zur Beurteilung der geplanten prothetischen Versorgung, ein Planungsgutachten von den Sachverständigen ein. Mit einer deutlichen Mehrheit von 73,4 % wurden die Verfahren von den Patienten ausgelöst und nur in 26,6 % der Verfahren klagten die Leistungserbringer. Nur 10,6 % der beklagten Parteien waren die Kostenträger, wobei hier die Patienten die Klage auslösten. Bei der Geschlechtsverteilung der klagenden Patienten zeigte sich mit einem Anteil von 62,3 % Frauen gegenüber 37 % Männern ein signifikanter Unterschied.

Die Landgerichte waren mit 52,1 % die Hauptauftraggeber der Gerichtsgutachten, gefolgt von den Amtsgerichten mit 38,3 % und den weiteren Gerichten und Behörden mit 9,6 %. Die anfordernden Gerichte befanden sich zumeist in näherer Umgebung, von den insgesamt 24 Gerichts-orten waren 18 weniger als 100 km vom Sitz der Gutachter entfernt.

Die durchschnittliche Dauer zwischen dem Einsetzen des Zahnersatzes und Klageerhebung durch den Patienten betrug 28,0 Monate, wobei im Zeitraum zwischen 1 und 2 Jahren mit 39,6 % die meisten Patienten die Klage einleiteten. Die durchschnittliche Zeitspanne zwischen dem Einsetzen des Zahnersatzes und der Klageerhebung durch den Leistungserbringer betrug 13,1 Monate, wobei 56 % der klageauslösenden Zahnärzte ihre Forderungen zwischen 1 und 2

Jahren nach dem Einsetzen des Zahnersatzes bei einem Gericht einklagten. Vergleicht man die durchschnittlichen Zeitspannen vom Einsetzen der prothetischen Versorgung bis zur Klageerhebung bei den Patienten und Zahnärzten, so klagten die Leistungserbringer deutlich früher. Die durchschnittliche Verfahrensdauer betrug 21,9 Monate, wobei die häufigste ermittelte Zeitspanne von der Klageerhebung bis zum Urteil mit einem Prozentsatz von 34,5 % zwischen 1–2 Jahren lag.

Mit 53,3 % wurde festsitzender Zahnersatz am häufigsten begutachtet, gefolgt vom kombiniert festsitzend-abnehmbaren Zahnersatz mit 38,3 %. In nur je 3,3 % aller verfahrensinhaltlichen prothetischen Versorgungen beurteilten die Gutachter Totalprothesen und partiellen Zahnersatz. Bei 52,4 % der Patienten war während der körperlichen Untersuchung durch den Gutachter der Zahnersatz noch im Patientenmund beurteilbar und bei 3,6 % nur noch teilweise. Jedoch konnte in 44,0 % aller Fälle die Funktion und Ästhetik der Versorgung nicht mehr in situ begutachtet werden und die Beurteilung erfolgte anhand von patientenbezogenen Unterlagen.

Mit einem Anteil von 46,0 % dominierten als Klagegründe Schmerzensgeld und Schadensersatz. Es folgten mit 28,7 % Honorarforderungen, die Leistungserbringung in Form eines Zuschusses von den Kostenträgern wurde in 11,5 % der Verfahren gefordert. In nur 10,3 % aller Fälle war der Klagegrund Schadensersatz und in 3,4 % Schmerzensgeld. Bei der gutachterlichen Bewertung der Planungsgutachten befürworteten die Sachverständigen die durch den Zahnarzt erstellte prothetische Planung zu 80 % als wirtschaftlich, ausreichend und zweckmäßig. Jeweils 10 % der Planungen befürworteten die Gutachter nur teilweise bzw. lehnten diese ab. Dieses Ergebnis hinsichtlich der korrekten Anfertigung der zahnärztlich erstellten Behandlungspläne ist statistisch hoch signifikant ( $p = 0,007$ ). Bei der gutachterlichen Bewertung in den Mängelgutachten beurteilten die Sachverständigen in 34,5 % den Zahnersatz als mängelfrei, in 32,1 % empfahlen sie eine Neuanfertigung und in 27,4 % aller Fälle ließe sich durch Nachbesserungsmaßnahmen der Zahnersatz wieder nutzbar zu machen. Diese relativ gleichmäßige Verteilung der gutachterlichen Bewertung des Zahnersatzes zeigt keine signifikanten Unterschiede ( $p = 0,702$ ).

Bei den in dieser Studie untersuchten Rechtsstreitigkeiten zeigten sich vielfältige Verfahrensbeendigungen. 19,1 % aller Verfahren endeten – im Sinne einer gütlichen Beilegung des Rechtsstreits – mit einem Vergleich. 6,4 % der Kläger nahmen nach der Gutachtenerstellung ihre Klage zurück und beendeten das Verfahren. 7,4 % aller untersuchten Fälle waren selbstständige Beweisverfahren, die dem eigentlichen Rechtsstreit vorausgeschaltet sein können. Ob ein nachfolgendes Verfahren durchgeführt wurde, ist dem Autor nicht bekannt. Aus Datenschutzgründen oder bei Verweigerung von Verfahrensauskünften durch die beteiligten Parteien lehnten in 10,6 % der untersuchten Fälle die Gerichte Verfahrensauskünfte ab. Ein Urteil wurde wegen der Überschreitung der Aufbewahrungspflicht bereits vernichtet.

55,4 % der Rechtsstreitigkeiten endeten mit einem auswertbaren Urteil und wurden hinsichtlich der Berücksichtigung der Gutachterergebnisse überprüft. Mit Ausnahme eines Verfahrens folgten die Richter in ihrem Urteil der Gutachtermeinung bezüglich der erfolgten oder geplanten prothetischen Versorgung. Lediglich in einem Fall wurde das Gutachtenergebnis im Urteil nur teilweise berücksichtigt. Die statistische Auswertung dieser deutlichen Berücksichtigung des Gutachtenergebnisses in der richterlichen Entscheidung zeigt ein höchst signifikantes Ergebnis ( $p < 0,001$ ).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Richter der fachlichen Bewertung des Streitgegenständlichen prothetischen Sachverhalts durch die Sachverständigen in ihrer Urteilssprechung überwiegend folgen. Die Gerichte würdigen die gut nachvollziehbaren und begründeten Einschätzungen der Gutachter und schließen sich größtenteils nach eigener kritischer Würdigung dem Gutachterurteil an. Als Resümee dieser Tatsache muss die hohe Verantwortung der Gutachter betont werden. Deshalb sollte die Anfertigung eines Gerichtsgutachtens sorgfältig, unparteiisch, fachlich richtig und für den Richter gut verständlich formuliert erfolgen.

## Literaturverzeichnis

- Bergner J: Zahnärztliche Gutachten nach prothetischer Rehabilitation. Tübingen, Univ, Med Fak., Diss, 1997
- Brauer H U, Dick M, Walther W: Qualitätsanforderungen an zahnärztliche Gerichtsgutachten. ZWR – Das deutsche Zahnärzteblatt 117 (2008) 514–520
- Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 7. Mai 2013 (BGBl. I S. 1122) geändert worden ist. Heruntergeladen von <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bgb/gesamt.pdf> am 11.06.2013
- Diederichs G: Gerichtliche Auseinandersetzungen nach prothetischer Behandlung. Dtsch Zahnärztl Z 50 (1995) 143–146
- Diedrichs G, Schikowski V, Böttger H: Entwicklung der Sachverständigentätigkeit in der Zahnärztlichen Prothetik. Zahnärztliche Mitteilungen 80 (1990) 1479–1482
- Gümpel G: Analyse von 100 zahnärztlichen Gerichtsgutachten. Dtsch Zahnärztl Z 40 (1985) 993–995
- Junggeburth M J: Analyse der Sachverständigengutachten auf dem Gebiet der Mund-, Kiefer-Gesichtschirurgie und Oralchirurgie über einen Zeitraum von 10 Jahren. Köln, Univ, Med Fak., Diss, 2011
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Bundeszahnärztekammer (Hrsg.): Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Kurzfassung. 2006. Heruntergeladen von <http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/presse/dms/brosch.pdf> am 06.07.2013
- Körper E: Gutachtertätigkeit in der Prothetik als Gutachter für Gerichte. Dtsch Zahnärztl Z 34 (1979) 728–733
- Münstermann R: Zahnärztliche Behandlung und Begutachtung. 2. überarbeitete und erweiterte Aufl. Thieme, Stuttgart, 2009, S. 7
- Oehler K: Der zahnärztlich Sachverständige. Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV-Hanser, Köln-München, 1999, S. 13, 55, 56, 93
- Schikowski V: Streitfälle zwischen Zahnarzt und Patient nach prothetischer Behandlung. Düsseldorf, Univ, Med Fak., Diss, 1989
- Schlegel H: Der zahnärztlich-prothetische Behandlungsvertrag – Juristische Probleme bei feststehendem Zahnersatz. Göttingen, Univ, Med Fak., Diss, 1992

Schulte J: Streitfälle nach prothetischer Behandlung unter besonderer Berücksichtigung des Einflusses von Sachverständigengutachten auf die richterliche Urteilsfindung. Düsseldorf, Univ, Med Fak., Diss, 1999

Zivilprozessordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3202; 2006 I S. 431; 2007 I S. 1781), die zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 25. April 2013 (BGBl. I S. 935) geändert worden ist. Heruntergeladen von <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/zpo/gesamt.pdf> am 22.06.2013

## Thesen

1. Kommt es im Rahmen einer geplanten oder durchgeführten Versorgung mit Zahnersatz zu einem Rechtsstreit vor einem Gericht, beauftragen die Gerichte auf dem Weg zu einer gerechten Urteilsfindung einen Sachverständigen zur Erstellung eines verfahrensbezogenen Gutachtens.
2. Die Aufgabe des Gutachters ist die fachkundige und gut nachvollziehbare Beantwortung der Beweisfragen, da die Richter zahnmedizinische Laien sind.
3. Ziel dieser Untersuchung war es, zu ermitteln, in welchem Ausmaß die gutachterlichen Bewertungen des Sachverhalts in den richterlichen Urteilen berücksichtigt wurden.
4. 94 von den Gutachtern der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der MLU Halle-Wittenberg im Zeitraum von 1995 bis Februar 2012 angefertigte Gerichtsgutachten und die von den Gerichten zur Verfügung gestellten Verfahrens- und Urteilsauskünfte wurden untersucht und statistisch ausgewertet.
5. Die Rechtsstreitigkeiten endeten in 55,4 % aller Fälle mit einem dem Autor vorliegenden Urteil und konnten hinsichtlich der Bedeutung des Sachverständigenurteils überprüft werden.
6. Fast ausnahmslos folgten die Richter der fachlichen Beurteilung des Sachverständigen in ihrer Urteilssprechung. Nur in einem Verfahren berücksichtigten die Gerichte das Gutachtenergebnis nur teilweise. Gänzlich abweichende Gerichtsurteile bezüglich der Sachverständigenmeinung wurden nicht beobachtet. Die statistische Auswertung dieser deutlichen Berücksichtigung der Gutachtenergebnisse in den richterlichen Urteilen zeigt ein höchst signifikantes Ergebnis ( $p < 0,001$ ).
7. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Richter die gut nachvollziehbaren und begründeten Einschätzungen der Gutachter anerkennen und sich größtenteils nach eigener kritischer Würdigung dem Gutachterurteil anschließen.
8. Schlussfolgernd muss auf die hohe Verantwortung der Gutachter bezüglich der sorgfältigen Gutachtenanfertigung hingewiesen werden.



## **Tabellarischer Lebenslauf**

Name: Susanne Schmedes

Geburtsdatum: 18.12.1973

Geburtsort: Sangerhausen

Eltern: Siegfried Wendt  
Erika Wendt

Familienstand: verheiratet, zwei Kinder

Schulbildung: 1980–1990 POS „Max Lademann“ in Sangerhausen  
1990–1992 Geschwister-Scholl-Gymnasium in Sangerhausen mit  
Abschluss (Allgemeine Hochschulreife)

Berufsausbildung: 1996–1999 Ausbildung zur Physiotherapeutin an der Euro-Schule  
Halle (Saale)

Studium: 2000–2005 Studium der Zahnmedizin an der Martin-Luther-  
Universität Halle-Wittenberg  
11/2005 Zahnärztliche Approbation

Berufliche Tätigkeit: 1999–2000 Tätigkeit als Physiotherapeutin im Angestelltenverhältnis,  
Fortbildung zur Manualtherapeutin  
01/2006–03/2010 Angestellte Assistenz Zahnärztin in der Zahnarzt-  
praxis Ulrike Kampe-Krügler in Halle (Saale)  
seit 08/2010 Zahnärztin in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik  
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
(Direktor: Prof. Dr. J. M. Setz)

Halle (Saale), den 11.09.2013

Susanne Schmedes

## **Selbstständigkeitserklärung**

Ich erkläre eidesstattlich, dass ich diese Dissertation selbstständig angefertigt habe. Die Erstellung erfolgte nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel.

Halle (Saale), den 11.09.2013

Susanne Schmedes

## **Erklärung über frühere Promotionsversuche**

Hiermit versichere ich, dass ich bisher ein Gesuch um Zulassung zur Promotion weder an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität noch an einer anderen Universität eingereicht habe.

Halle (Saale), den 11.09.2013

Susanne Schmedes

## **Danksagung**

Ich möchte die Gelegenheit nutzen, an dieser Stelle den Menschen zu danken, die mich bei der Erstellung dieser Arbeit unterstützt haben.

Zu allererst gilt mein Dank Herrn Prof. Dr. med. dent. habil. Jürgen M. Setz für die kompetente und stets freundliche Betreuung meiner Arbeit und zahlreiche Anregungen zur inhaltlichen Verbesserung.

Für organisatorische Hinweise bedanke mich bei meinen Kolleginnen aus der prothetischen Abteilung Christin Arnold und Vasiliki Tsita sowie bei Sonia Mansour für fachliche Ratschläge und viel Geduld. Für die Erledigung notwendiger Anrufe und gerichtlicher Anschreiben danke ich Kathrin Peßler. Für Hilfestellung bei der statistischen Datenauswertung möchte ich mich bei Frau Ingrid Haufe vom IT-Servicezentrum der MLU herzlich bedanken. Richter Klaus Kühlborn vom Landgericht Leipzig danke ich für die verständliche Erläuterung juristischer Zusammenhänge.

Meinem Lektor Thomas Löschner danke ich für die Korrektur nächtlicher Rechtschreibfehler und Anregungen zur stilistischen Optimierung einzelner Passagen dieser Arbeit.

Meinen Eltern verdanke ich viele ruhige Arbeitsstunden durch die Betreuung ihrer Enkel Robert und Oskar.

Besonderer Dank für die umfassende und ausdauernde Hilfe beim Schreiben dieser Arbeit gilt meinem lieben Mann Ulrich.