

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde

Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin

ARBEITSKREIS FÜR



FORENSISCHE

ODONTO-STOMATOLOGIE

NEWSLETTER

GERMAN ASSOCIATION OF FORENSIC ODONTO-STOMATOLOGY

Organ des Gemeinsamen Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie
der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin
A publication of the German Association of Forensic Odonto-Stomatology
of the German Society of Dentistry and the German Society for Forensic Medicine

ISSN 0947-6660

AKFOS (1994)

Jahr 1: No.2

Lectori benevolentissimo salutem dicit

Verantwortlicher Redakteur: Dr.med.,Dr.med.dent.Klaus Röttscher,
Maximilianstraße 22, D-67346 Speyer,
Tel (06232) 7 44 66, Fax (06232) 7 19 38
Phone int+49+6232+7 44 66, Fax int+49+6232+7 19 38

Herausgeber: Prof.Dr.med.,Dr.med.dent.Werner Hahn,
Vorsitzender des Arbeitskreises
Westring 498, D-24100 Kiel,
Tel (0431) 38 97 281, Fax (0431) 38 97 210
Phone int+49+431+38 97 281, Fax int+49+431+38 97 210

Editorial :

**ZUR SACHVERSTÄNDIGEN - UND GUTACHTERTÄTIGKEIT
DES ZAHNARZTES**

THE DENTAL EXPERT

Spezialisten irgendeines medizinischen oder nichtmedizinischen Faches werden durch ihre Spezialkenntnisse allein nicht ohne weiteres zu brauchbaren Sachverständigen für kriminalistische Fragen. Sie haben vielfach nicht ein genügendes Urteil darüber, wie weit ihre Methoden den Anforderungen des Strafprozesses gerecht werden.

In einer Verfügung vom 20.Februar 1904 hat der Oberpräsident der Provinz Brandenburg darauf hingewiesen, „daß Ärzte infolge ihrer fehlenden Ausbildung in der Zahnheilkunde als Sachverständige auf diesem Gebiet nicht gelten können, und möglichst approbierte Zahnärzte für Fragen der Zahnheilkunde zu bestellen sind.“ Wie oft wird von einfachen Ärzten ohne zahnärztliche Approbation als Sachverständiger oder Gutachter in zahnärztlichen Fragen ein falsches oder unklares Urteil abgegeben nur, weil ein zahnärztlicher Sachverständiger nicht zur Hand ist. Ähnlich der Berufung von Gerichtsärzten und staatlichen Ministerialbeamten wird es erforderlich sein, daß die Gerichtsbehörde sich in zahnärztlichen Angelegenheiten auf genügend durchgebildete zahnärztliche Sachverständige mit amtlichen Befugnissen stützen kann.

Man wird gut daran tun, das zahnärztliche Studium nach dieser Richtung hin zu erweitern, oder aber die für die gerichtliche Zahnheilkunde Interessierten in besonderen Kursen mit den notwendigen Kenntnissen vertraut zu machen. Letzteres halte ich für besser, da der Interessentenkreis und der Bedarf auf diesem Gebiet kein allzu großer sein wird.

Der kriminalistisch denkende Mediziner und Zahnmediziner, eingearbeitet auf dem Gebiet der naturwissenschaftlichen Kriminalistik eignet sich infolge seiner Vertrautheit mit vielen medizinisch-naturwissenschaftlichen Untersuchungsmethoden ganz besonders für die Tätigkeit des Sachverständigen. Unsachgemäße und kritiklose Verwertung von Leichenbefunden durch kriminalistisch nicht vorgebildete Ärzte und Zahnärzte lassen Fehlerquellen entstehen.

Die gerichtliche Medizin, und damit auch die forensische Zahnheilkunde, ist ein Gegenstand, der nicht allein aus Büchern, sondern vielmehr durch die Mitarbeit an Fällen aus der täglichen Praxis erlernbar ist. Die Bedeutung kriminalistischer Tätigkeit ärztlicher Sachverständiger war schon durch die Standardwerke von Gross und Locard klargelegt worden. Es wird die sorgfältige Ausbildung der ärztlichen Sachverständigen durch praktische Übungen gefordert. Dabei sind bemerkenswerte Fälle mit ihrer verschiedenartigen Spurensicherung besonders wichtig für die Schulung. Instruktive Fälle kommen öfters vor, erscheinen aber nur spärlich im Schrifttum. Sie sind aber didaktisch außerordentlich wertvoll, da ihre Erläuterung im Anschauungsunterricht wertvolle Erinnerungsbilder vermittelt. Empfohlen wird der Austausch

solcher Fälle sowie auch des Materials kriminalistischer Sammlungen.

Klaus Rötzscher, Speyer

Weltweite Kontakte der Forensischen Zahnärztlichen Sachverständigen

Adressensammlung für DVI

(Disaster Victim Identification)

Identifizierungskommissionen

Worldwide Forensic Dental Contacts

Die Idee ~ zu diesem Projekt stammt von Dr. George E. Burgman, die er auf dem 12. Meeting der I.O.F.O.S. in Australien, Adelaide, Oktober 1990, vorstellte. Es handelt sich um eine Sammlung von Adressen, die einer jährlichen Auffrischung bedarf und der Korrektur bei falscher Schreibweise des Namens und/oder der Adresse sowie der Tel. bzw. Faxnummer. Diese Liste ist nicht auf Mitglieder der IOFOS begrenzt, sondern soll insbesondere auch neue Länder einbeziehen, um durch Kenntnis von Kollegen und Freunden das ungewöhnliche Arbeitsgebiet der Forensischen Odontologie zu verbreiten. Die Herausgeber bieten diese Liste INTERPOL und anderen Identifizierungskommissionen zur Verwendung an. Enthalten sind die Länder: Albanien, Australien, Bahamas, Belgien, Brasilien, Canada, Chile, Dänemark, Deutschland, Fiji, Finnland, Frankreich, Hong Kong, Island, Indien, Israel, Italien, Japan, Kroatien, Litauen, Malaysia, Mexico, Neuseeland, die Niederlande, Norwegen, Puerto Rico, Russland, Singapur, Südafrika, Spanien, Schweden, Schweiz, Trinidad und Tobago, Ungarn, United Kingdom, U.S.A.

Herausgeber: Dr. George E. Burgman, 6288 Clare Crescent, Niagara Falls, Ontario, CANADA L2G 2E1, Tel int+001+905+354-2106, Fax int+001+905+354-2821 und Dr. David C. Averill, Secretary/Treasurer der American Society of Forensic Odontology.

Die Liste enthält auf 31 Seiten 105 Adressen und kann entweder direkt beim Herausgeber kostenlos angefordert werden oder bei: der Redaktion des AKFOS Newsletter.

Summary: The idea for this project was conceived by Dr. George E. Burgman at the IOFOS Meeting held in Adelaide, Australia, October 1990. The idea seemed to be well received by a

number of members of IOFOS so a collection of names was commended.

Recht

ZAHNARZT UND RECHT - DIE SORGFALTSPFLICHT Die Fortbildungspflicht - eine Rechtspflicht im Rahmen der Sorgfaltspflicht

Ludger Figgener

Summary: Postgraduate Education - A compulsory contribution to responsibility

Immer häufiger sieht sich heutzutage der Zahnarzt mit rechtlichen Implikationen seiner Berufstätigkeit konfrontiert, Erwartungshaltung und Klagebereitschaft der Patienten sind gestiegen (20). Dieser Entwicklung stehen viele Zahnärzte unzureichend oder gar nicht gewappnet gegenüber. Vielmehr besteht oft eine deutliche Diskrepanz zwischen den in den zahnärztlichen Berufsalltag eingreifenden haftungsrechtlichen Implikationen einerseits und diesbezüglichen rechtsmedizinischen Kenntnissen andererseits (15). Soweit es sich um selbstverständliche organisations- bzw. verwaltungsrechtliche Spielregeln und Grundsätze handelt, wird dem Zahnarzt sein Eingebundensein in das Rechtssystem oft gar nicht so recht bewußt. Empfindlich zu spüren hingegen bekommt er das rechtskundliche Defizit, wenn er mit haftungsrechtlichen Fragen zwangskonfrontiert wird, wenn der Richter nach der Ordnungsgemäßheit der Behandlung fragt. Entsprechend wird in einer solchen Situation das „sich befassen müssen“ mit haftungsrechtlichen Aspekten nicht als positive Bereicherung des Wissens, sondern als bittere Erfahrung verbucht. Und weil der alte, schon in den römischen Pandekten zu findende Rechtssatz „error aut ignorantia iuris non excusant“ (7, 16) nichts an Aktualität eingebüßt hat, mit anderen Worten rechtliche Unwissenheit oder Irrtum über die Rechtslage zu eigenen Lasten gehen und somit die Situation vor Gericht enorm verschlechtern können, sei der Versuch unternommen, hier zumindest in Ansätzen einige haftungsrechtlich wichtige Grundsätze aufzuzeigen, die der Zahnarzt bei seiner Arbeit kennen und berücksichtigen sollte. Wird die zahnärztliche Behandlung eines Patienten Gegenstand eines Rechtsstreites, so muß der Richter einen Geschehensablauf mit medizinischen und technischen Aspekten, wie ihn ja die zahnärztliche Arbeit darstellt, einer normativ-juristischen Wertung unterziehen. Anknüpfungspunkte bei der Subsumption eines streitigen Sachverhaltes unter Rechtsnormen sind Rechtspflichten, bzw. deren Beachtung oder Verletzung, mit sich daraus ergebenden rechtlichen Konsequenzen (13, 21). Danach muß geklärt werden, welche Rechtspflichten des Zahnarztes bestanden, und ob er sie erfüllt oder verletzt hat. Die sich aus dem Behandlungsvertrag ergebende Rechtspflicht des Zahnarztes ist die umfassende Sorgfaltspflicht bei der Betreuung seines Patienten (17). Fragt man im Kollegenkreise nach, ob der Begriff der ärztlichen Sorgfaltspflicht geläufig sei, so wird dies mit Selbstverständlichkeit oder gar mit vorwurfsvoller Entrüstung ob solcher Frage bejaht. Fragt man indes weiter, was denn in concreto der Einzelne sich darunter vorstelle, so wird die Reaktion entschieden verhaltener. Bei dem Versuch, den Begriff der ärztlichen Sorgfalt mit Inhalt zu füllen, wird immer noch gern auf Wendungen wie „lex artis“, ärztliche Kunstregel, oder deren Verletzung, „vitium artis“, Kunstfehler, zurückgegriffen, obgleich diese Wortschöpfungen wenig hilfreich sind, weil es sich dabei im Grunde um Leerformeln handelt (11). Sorgfalt ist keineswegs eine spezifisch ärztliche Rechtspflicht. Vielmehr läßt sich aus § 276 BGB die für jedermann geltende Pflicht zur Beachtung „der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt“ ableiten; damit meint der Gesetzgeber sowohl allgemein die Sorgfalt beim alltäglichen Umgang miteinander als auch im besonderen die Sorgfalt im rechtsgeschäftlichen Leben.

Die Sorgfalt im Rahmen des ärztlichen Behandlungsvertrages mit sog. „leges artis“ zu definieren, suggeriert die Existenz gesetzesähnlich kodifizierter Behandlungsvorschriften, die es in dieser Form sicherlich nicht gibt und auch nicht geben kann, weil Medizin und Zahnheilkunde sich ständig weiterentwickeln. (Inwieweit überhaupt „Kunst“ ein glücklich gewähltes Begriffs-Surrogat für die ärztliche Tätigkeit ist, sei in diesem Zusammenhang nur am Rande gefragt).

Grundlage und Parameter der ärztlichen Sorgfaltspflicht kann vielmehr nur der aktuelle Stand wissenschaftlicher Erkenntnis sein. Weil dieser ständig im Fluß ist, kann er sinnvollerweise nicht zu irgendeinem Zeitpunkt festgeschrieben werden mit Anspruch auf zeitübergreifende Gültigkeit. Dennoch können aber sehr wohl aktuelle, dem jeweiligen technischen und wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechende Behandlungsrichtlinien und -maßstäbe für konkrete Maßnahmen (Füllung, Wurzelbehandlung, Zahnersatz, etc.) aufgestellt werden. Mit der Weiterentwicklung des Faches müssen sie natürlich ständig Schritt halten, also überarbeitet und neu definiert werden.

So hat die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Jahre 1988 eine Zusammenstellung herausgegeben, die alle bisher von ihr in den letzten Jahren veröffentlichten Stellungnahmen enthält, in denen der allgemein anerkannte wissenschaftliche Stand einzelner Behandlungsverfahren festgestellt wird (23). Diese Statements haben, wie es im Vorwort zu der Sammlung heißt, bei den Zahnärzten in weit überwiegendem Maße sehr positive Aufnahme gefunden, sie haben häufig zur Versachlichung von Entscheidungen von Gutachterausschüssen, Gerichten oder ähnlichen Institutionen beigetragen, und sie haben Bedeutung als Handlungsanweisung und Orientierungslinie für den Zahnarzt, dem sie Bestätigung und Sicherheit für sein Vorgehen bedeuten.

Im Zusammenhang mit dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis stellt sich folgende Frage: Wenn an der wissenschaftlichen Front eine Erkenntnis etabliert ist, mit wieviel zeitlicher Verzögerung muß sie in der Praxis bekannt sein? Die Verbreitung neuer Erkenntnisse über die Fortbildungsmedien aller Art (Zeitschriften, Fachbücher, Video, Kurse) läßt kaum Wünsche offen. Dazu sagt der Bundesgerichtshof in einem Urteil aus dem Jahre 1977 (5), daß Arzt und Zahnarzt verpflichtet sind, sich bis an die Grenze des Zumutbaren über die Erkenntnisse und Erfahrungen der Wissenschaft unterrichtet zu halten, da diese Berufe - im Unterschied zu den meisten anderen - die Rechtsgüter Leben und Gesundheit betreuen.

Die großen Fortschritte in Medizin und Zahnheilkunde können nur Sinn haben, wenn sie dem Patienten zugute kommen. Weiter muß daher betont werden, daß der Zahnarzt selbstverständlich auch imstande sein muß, neue theoretisch-wissenschaftliche Erkenntnisse ebenso wie bewährte Behandlungsanweisungen in praktisches Können umzusetzen.

Entsprechend dem heutigen, sehr hohen Stand der Entwicklung von Instrumentarien und Techniken ist auch das bei der praktischen Umsetzung Erreichbare immens hoch. Also lautet die Frage: Muß das Erreichbare in jedem Falle auch erreicht werden? Solange das Optimum nur von wenigen Spezialisten erreicht wird, kann man dies nicht allgemein erwarten. Sind aber Methodik und Verfahrenstechnik erarbeitet und erlernbar, und kann man nach entsprechender Auseinandersetzung mit dem Verfahren gleich gute Ergebnisse wie der Spezialist erzielen, dann muß man dieses erreichbare Ergebnis als Maßstab ansehen (19).

Auffällig häufig ist in gerichtlichen Gutachtenfällen bei zahnärztlich-restaurativen Behandlungen eine falsche Zuordnung des Unterkiefers zum Oberkiefer zu beanstanden (10). Daher soll das Gesagte an der Kieferrelationsbestimmung erläutert werden:

Die Bißnahme ist eine zentrale, erfolgsrelevante Maßnahme für alle restaurativen Arbeiten. Für die Positionierung des Unterkiefers stehen inzwischen eine Reihe zuverlässiger Verfahren zur Verfügung, nicht nur für einfache, sondern gerade auch für komplizierte Situationen. Zur Erlernung solcher Verfahren, auch der instrumentellen funktionsanalytischen, wird eine Fülle von Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Sieht man von nicht beeinflößbaren

anatomischen Besonderheiten bzw. Abweichungen ab, so muß in allen Fällen erwartet werden, daß eine störungsfreie Okklusion und Artikulation erzielt werden. Das muß als Maßstab angesehen werden, gleichgültig, auf welche Weise man das erreicht.

Es kann ein rechtlich folgenschwerer Irrtum sein, zu glauben, daß der je nach Fall für eine korrekte Bißnahme erforderliche Aufwand sich anhand von Zeit- und Kostenüberlegungen ermitteln ließe. Der Richter fragt vielmehr nach der im konkreten Einzelfallobjektiv erforderlichen Sorgfalt. Darauf wird haftungsrechtlich abgestellt, nicht auf Rentabilitäts Gesichtspunkte und auch nicht auf die subjektiven Fähigkeiten des einzelnen Zahnarztes oder gar auf seine von ihm in eigenen Angelegenheiten geübte Sorgfalt, die möglicherweise erheblich niedriger angesiedelt ist. Diese „diligentia quam in suis“, wie es im juristischen Terminus heißt, oder ein eingerissener Schlendrian (1,6) verkürzen die Sorgfaltspflicht nicht.

Nachdrücklich muß betont und wiederholt werden, daß die Fortbildungspflicht nicht nur eine Standesobliegenheit (2) ist, sondern eine Rechtspflicht im Rahmen der Sorgfaltspflicht, für die Arzt und Zahnarzt rechtlich einzustehen haben. Welch' große Bedeutung ihr beikommt, läßt sich u.a. auch daraus erkennen, daß der 92. Deutsche Ärztetag heiß diskutiert hat, ob die bislang der Eigenverantwortung des einzelnen Arztes anheimgestellte Fortbildung künftig einer kontrollierten Nachweispflicht unterzogen werden sollte (9). Trotzdem besteht angesichts einer solchen Entwicklung überhaupt kein Grund zur Resignation. Denn wer sich aufgrund der außerordentlichen Fülle und des schnellen Fortschreitens neuer medizinisch-wissenschaftlicher und medizinisch-technischer Erkenntnisse nicht oder nicht mehr imstande sieht, sich auf dem ganzen, weiten Feld der Zahnheilkunde fortzubilden, der muß sich ja deswegen weiß Gott nicht inferior fühlen. Nicht oder nicht mehr beherrschte Bereiche muß er aber aus seinen Tätigkeiten ausklammern. Spezialisierungen finden wir schließlich in allen Arbeitsbereichen.

Nur wer diese Entwicklung ignoriert und Behandlungen übernimmt, für die es ihm an dem aktuellen Stand entsprechenden Kenntnissen und Fähigkeiten fehlt, und wer sagt: „Ich habe meine Dienste angeboten, besser kann ich es nicht“, der setzt sich damit dem Vorwurf einer Sorgfaltspflichtverletzung aus und somit ins Unrecht (sog. Übernahmeverschulden) (4, 8). Wer zur Aufbringung der objektiv erforderlichen Sorgfalt nicht willens oder imstande ist, der darf nach den Maßstäben der Rechtsprechung nicht behandeln.

Obwohl auf den ersten Blick eigentlich abwegig, soll doch an dieser Stelle noch auf ein Mißverständnis hingewiesen werden, das anscheinend nur schwer auszuräumen ist. Immer wieder liest man in Gerichtsakten, daß ein Zahnarzt seine beanstandete Behandlungsweise der Kritik zu entziehen sucht, indem er sich auf die sog. Therapiefreiheit beruft. Das ist natürlich ein gründliches Mißverständnis! Therapiefreiheit kann selbstredend immer nur im Rahmen medizinisch sinnvoller Indikationen bestehen. Wenn jemand beispielsweise Einzelkronen auf gut im Knochen verankerten zahn und ohne sonstigen medizinischen Sinn verblockt und dieses Vorgehen aus guten Gründen moniert wird, so kann er sich eben nicht auf die Therapiefreiheit berufen, weil diese Maßnahme ohne sinnvolle Indikation war.

Eine weitere, eigentlich ebenso groteske Fehleinschätzung der Rechtslage ergibt sich bisweilen aus der Rechtsnatur des Behandlungsvertrages:

Der Bundesgerichtshof hat in einem vielbeachteten Grundsatzurteil aus dem Jahre 1974 (3) klargestellt, daß der zahnärztliche Behandlungsvertrag Dienstvertrag ist, in dessen Rahmen der Zahnarzt rechtlich verpflichtet ist, bei der Behandlung die ihm obliegende, objektiv erforderliche Sorgfalt und damit die allgemein anerkannten Grundsätze und den aktuellen Stand zahnärztlicher Wissenschaft zu kennen und zu berücksichtigen. Für Umstände, die er nicht beherrschen kann, insbesondere für Schaden, die auf der körperlichen oder seelischen Verfassung des Patienten beruhen, braucht der Zahnarzt natürlich nicht einzustehen. Ob seine Behandlung zu dem erhofften Ergebnis führt, hängt eben nicht immer, wie der Zahnarzt weiß, und womit der Patient rechnen muß, vom ärztlichen Bemühen allein, sondern auch von der

besonderen, vom Zahnarzt nur beschränkt beeinflussbaren physischen und psychischen Konstitution des Patienten ab. Einen über die ordnungsgemäße Leistung hinausgehenden Erfolg kann und will der Zahnarzt dem Patienten nicht garantieren und kann dieser billigerweise nicht erwarten.

Das sind einleuchtende, verständliche und eigentlich auch nicht mißzuverstehende Ausführungen unseres höchsten Zivilgerichtes. Gleichwohl hört man aber nicht selten und liest vor allem in Gerichtsakten, daß ein Zahnarzt die Verantwortung für einen Mißerfolg von vorneherein unter lapidarem Hinweis auf gerade dieses Urteil ablehnt, er sei ja auch gar nicht auf den Erfolg verpflichtet bzw. er schulde ja auch gar keinen Erfolg. Das ist eine ebenso peinliche wie unverständliche Fehlinterpretation der Rechtslage. Es soll daher noch einmal rekapituliert werden: Zwar schuldet der Zahnarzt im Rahmen des Behandlungsvertrages nicht den Erfolg; er schuldet aber eine sorgfältige, am aktuellen Stand zahnärztlich-wissenschaftlicher Erkenntnis orientierte Behandlung, und das heißt nichts anderes, als daß er zumindest die objektiven Voraussetzungen schaffen muß, unter denen der Patient dann mit seinem eigenen Dazutun z.B. mit seinen Prothesen zurechtkommen kann, also Erfolg haben kann. Einem Patienten, der mit seinen Prothesen bei einem um 1 cm zu hoch eingestellten Biß nicht zurechtkommt, z. B. psychogene oder geriatrisch bedingte Prothesenunverträglichkeit zu unterstellen, ist solange sorgfaltswidrig und auch unärztlich, wie nicht alle Fehler ausgeräumt sind und sichergestellt ist, daß der Zahnersatz korrekt ist und nicht seinerseits die Ursache für den Mißerfolg in sich birgt (12). Das soll auf der anderen Seite natürlich nicht heißen, daß nicht auch die subjektiven im eben zitierten Urteil Besonderheiten des jeweiligen Patienten, wie der Bundesgerichtshof ausdrücklich betont, Berücksichtigung finden müssen. Bei unzulänglichem oder ausbleibendem Behandlungserfolg muß selbstverständlich immer gefragt werden, ob und inwieweit unter den gegebenen Umständen überhaupt ein besseres Ergebnis erzielbar war. So muß beispielsweise bei einem aufgrund irgendwelcher schwerer Grunderkrankungen wenig belastbaren Patienten mit obendrein eingeschränkter Mundöffnung ein nicht einwandfreier Kronenrandschluß am Zahn 17 infolge erschwelter Lokalbedingungen und beeinträchtigter präparations- und Abformmöglichkeiten in einem anderen Licht erscheinen als ein unzureichender Kronenrand an einem oberen Frontzahn bei sonst völlig normalen Bedingungen. Ebenso wenig, wie ein Substandard (siehe weiter oben) akzeptiert werden kann, soll ein Superstandard verlangt werden; das bedeutete Überspannung der Sorgfaltspflicht (1).

Schließlich gehört nach dem zahnärztlichen Behandlungsvertrag zur befundgerechten, sorgfaltsgemäßen Versorgung selbstverständlich (und doch leider oft vernachlässigt) die Vorbereitung der Mundhöhle zur Aufnahme von Zahnersatz, d.h., notwendige konservierende, parodontologische, chirurgische, kieferorthopädische und funktionelle Therapien haben grundsätzlich vor jeder Versorgung mit Zahnersatz zu erfolgen, um so die Voraussetzungen zu schaffen, unter denen eine prothetische Therapie überhaupt Erfolg haben kann (18,22). Ein Verstoß gegen diesen anerkannten Therapiegrundsatz stellt eine schwerwiegende Sorgfaltspflichtverletzung dar, auf die Richter in aller Regel empfindlichst reagieren!

Im Detail ließe sich nun noch unendlich viel zur Sorgfaltspflicht ausführen. Dazu ist hier aber nicht der Platz, und der Interessierte darf auf die umfangreiche einschlägige Literatur verwiesen werden; stellvertretend für alle anderen seien hier die Arbeiten von Horst Günther genannt (14,15).

Aber auch ohne auf Einzelaspekte der Sorgfaltspflicht im Sinne einer Kasuistik einzugehen, wurde vorliegend der Versuch unternommen, die rechtliche Bedeutung der (aus berufsethischen Gesichtspunkten ohnehin selbstverständlichen) allgegenwärtigen Sorgfaltspflicht aufzuzeigen. Um sie in ihren jeweils aktuellen, konkreten Inhalten und Anforderungen erfüllen zu können, muß sich der Zahnarzt vor allem in den von ihm praktizierten Behandlungsbereichen stets auf dem Laufenden halten. Dazu muß der aktuelle

Wissensstand mit seiner Weiterentwicklung stattdig neu definiert werden. Entsprechende Bemühungen (z. B. der DGZMK mit den „Stellungnahmen“, s.o.) sind wünschenswert, einerseits, um dem Zahnarzt im Berufsalltag und bei seiner Fortbildung eine Standortbestimmung zu ermöglichen, andererseits, um im Falle eines Rechtsstreites einer objektiven und fallübergreifenden, dem Gleichheitsgrundsatz gerechtwerdenden Begutachtung zu dienen, denn jeder Zahnarzt will spätestens dann, wenn seine Arbeit von einem anderen beurteilt wird, wissen, woran sich die Beurteilung orientiert, und wieso sie nicht nur subjektive Meinung des Gutachters ist, sondern auf Maßstäben beruht, die, wie an ihn, auch an jeden anderen so angelegt werden.

Viele Rechtsstreitigkeiten zwischen Zahnarzt und Patient lassen sich überhaupt vermeiden, wenn der Zahnarzt, - bevor er eine Sache zu Gericht gehen läßt - seine eigene Arbeit einer kritischen Wertung unterzieht, unter Zugrundelegung dem jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechender, aktuell definierter Maßstäbe, an denen seine Arbeit im Streitfall gemessen wird. Der zahnärztliche Sachverständige hat zur Feststellung der Ordnungsgemäßheit einer Behandlung keine anderen Grundlagen, Möglichkeiten und Maßstäbe, als sie dem Zahnarzt selbst zur Verfügung stehen.

Literatur:

1. Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen 8:138
2. Berufsordnungen der Zahnärztekammern; Bundesmantelvertrag Zahnärzte
3. BGH NJW 1975;28:305=Zahnärztl Mitt 1975;65365 mit Anm.v.H.Pohl
4. BGHNJW 1984;37:655,
5. BGH Vers R 1977;28:546
6. Bockelmann,P., Das Strafrecht des Arztes: In: Ponsold,A. (Hsg.):
Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 3.Aufl., Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1967
7. Creifelds: Rechtswörterbuch, 8.Aufl., Verlag C.H.Beck, München 1986
8. Deutsch,E., Die Anfängeroperation: Aufklärung, Organisation, Haftung und
Beweislastumkehr.NJW 1984;37:650
9. Deutsches Ärztebl. 1989; 86 Heft 20
10. Ferger,P., Die Begutachtung von Zahnersatz. Habilitationsschrift, Münster 1988
11. Figgenger,L., Arzt und Haftrecht Inaugural-Dissertation, Münster 1981
12. Figgenger,L., Epikritische Betrachtungen zur Versorgung mit totalen Prothesen. In:
Wöstmann,B., Schulz,H.-H. Totalprothetik-. Leitfaden nach dem LZ-System.
Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1989
13. Franzki,H., Der Arzthaftungsprozeß. Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1984
14. Günther,H., Zahnarzt Recht und Risiko. Carl Hanser Verlag, München-Wien 1982
15. Günther,H., Rechtliche Fragen in der zahnärztlichen Praxis. In: Ketterl,W.(Hsg.):
Praxis der Zahnheilkunde, Bd.3 Zahnerhaltung II.
Verlag Urban&Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore 1987
16. HonSell,H., Römisches Recht
Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo 1987
17. Laufs, A., Arztrecht. 4.Aufl., Verlag C.H.Beck, München 1988
18. Marxkors,R., Funktioneller Zahnersatz. 3.Aufl., Carl Hanser Verlag, München-Wien 1988
19. Marxkors,R., Was ist anerkanntes Basiswissen? ZWR 1985;94:880
20. Nora,R.J., Kunstfehlerprozesse: Ursachen und Strategien. Quintessenz 1987;38: 1077
21. Pelz,F.J., In welchem Umfang folgt der Richter in seinem Urteil den Richtlinien ärztlichen Handelns? ZWR 1985;94:872
22. Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine
ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche kassenärztliche Versorgung mit
Zahnersatz und mit Zahnkronen.
23. Stellungnahmen der DGZMK (Stand: 1.12.1987). Carl Hanser München-Wien 1988

Recht

ZAHNARZTVERTRAG IST DIENSTVERTRAG

Law: The dentist's contract is a contract of employment

Es erscheint müßig, einen Vertrag zwischen einem Zahnarzt und einem Patienten rechtlich zu qualifizieren. Ob sich nun so ein Verhältnis nach dem „Dienstvertragsrecht“ oder dem „Werkvertragsrecht“ beurteilt, ist den Beteiligten im Grunde reichlich gleichgültig. Nur: An diese rechtliche Einordnung knüpfen sich möglicherweise erhebliche Forderungen - und deswegen ist der Streit, ob Dienst- oder Werkvertragsrecht, alles andere als ein Streit um Kaisers Bart. Im vorliegenden Fall hat auch das Landgericht (LG) Aschaffenburg (AZ: S71/86) - als Berufungsinstanz - gemeint, daß auf das Vertragsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient Dienstvertragsrecht anzuwenden wäre - was in diesem Falle erhebliche Konsequenzen für die Verjährung hatte. Bereits früher hatte das Oberlandesgericht (OLG) Zweibrücken (AZ: S71/86) entschieden - und dabei ging es um die Frage der Verjährung -, daß das Vertragsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient dem Dienstvertragsrecht zuzuordnen und entsprechend zu überprüfen sei.

Der Entscheidung des LG Aschaffenburg lag folgender Sachverhalt zugrunde: Ein Zahnarzt hat einen Patienten wegen eines Resthonorares verklagt. Gegen diese Honorarforderung hat der Patient mit einem ihm zumindest in gleicher Höhe zustehenden Schadensersatzanspruch aufgerechnet. Das Gericht war der Ansicht, daß dadurch die Klageforderung erloschen war. Es kam zu diesem Ergebnis, weil es auf die Rechtsbeziehungen der Parteien nicht Werk-, sondern Dienstvertragsrecht anwandte. Das Gericht führte aus, daß der auf eine zahnprothetische Behandlung gerichtete Vertrag grundsätzlich Dienstvertrag sei. Zahnärztliche Leistungen seien Dienste höherer Art. Ein Arzt verspreche regelmäßig nur die sachgemäße Behandlung des Kranken, also seine ärztliche Tätigkeit, nicht aber den gewünschten Erfolg. An dieser Beurteilung zahnärztlicher Leistungen ändere sich auch nichts dadurch, daß der Zahnarzt im Rahmen seiner Behandlung auch eine Prothese angefertigt habe oder habe anfertigen lassen. Etwas anderes gelte für die technische Anfertigung einer Zahnprothese, die keine Heilbehandlung wäre. Hier gehe es um ein Werk im Sinne der §§ 631 ff BGB, das häufig nicht vom Zahnarzt selbst, sondern von einem Zahntechniker hergestellt werde. So habe der Bundesgerichtshof (BGH) in BGHZ 63, 306 entschieden, und so argumentiere auch der meistgebrauchte Kommentar. Palandt in der Einföhrung vor § 611 A2a bb. Im vorliegenden Fall wäre die Frage zu beantworten gewesen, ob der von dem Zahnarzt für den Unterkiefer des Beklagten gefertigte Zahnersatz von der Grundkonstruktion und der Ausführung her Mängel aufgewiesen habe oder nicht zu beanstanden gewesen wäre. Dabei handle es sich um die Beurteilung einer Leistung, die wesentlich durch die Anwendung medizinisch-wissenschaftlicher Kenntnisse bestimmt wäre und daher in der typischen Tätigkeitssphäre des Zahnarztes liege. Demgemäß wäre auf das Vertragsverhältnis der Parteien Dienstvertragsrecht anwendbar, so daß die Verjährung von 30 Jahren § 195 BGB - gelte.

Diese zahnärztlichen Leistungen seien nach dem eingeholten Sachverständigen Gutachten mangelhaft gewesen. Die Versorgung des Unterkiefers des Beklagten mit einem neuen funktionsfähigen Zahnersatz belaufe sich auf zirka 3.000 DM wovon der Patientenanteil zirka 680 DM betrage. Damit stehe dem Beklagten ein Schadensersatzanspruch zumindest in der Höhe der Klageforderung von 775,72 DM zu, mit dem er rechtswirksam die Aufrechnung

erklärt habe. Damit sei aber die Klageforderung erloschen.

Walter Hempfing, Rechtsanwalt, Stuttgart, in: zahnärztliche praxis 2/1991

<p style="text-align: center;">Recht IM NAMEN DES VOLKES</p>
--

Summary. Not the success of the dental treatment is relevant, but a careful treatment.

A full upper and lower prosthetic was the cause of expertise.

Die Zivilkammer 23 als zuständige Arzthaftpflicht-Kammer des Landgerichts (LG) Hamburg hat am 9. September 1993 ein interessantes Urteil (323 S 3/93) verkündet. Es bestätigt die stets seitens der Zahnärzteschaft erhobene Forderung, wonach im Rahmen einer ärztlichen Behandlung ein Erfolg weder geschuldet noch garantiert werden kann.

Ein 80-jähriger Patient erhielt eine Ober- und Unterkiefervollprothese. Er klagte in der Folgezeit über schmerzhaftes Druckgefühl und über seine Krankenkasse wurde ein Gutachten eingeholt. Dieses stellte eine Non-Okklusion im Bereich der linken Kieferhälfte fest. Eine vollständige Unterfütterung sowie Neuaufstellung der Zähne im linken Kieferbereich wurde vorgeschlagen. Diese Auffassung wurde durch den Obergutachter, im Anschluß daran auch vom Prothetik-Einigungsausschuß bei der KZV Hamburg bestätigt. Noch vor Beginn des zivilgerichtlichen Verfahrens begab sich der Patient in die Behandlung eines anderen Zahnarztes.

In erster Instanz war das Amtsgericht (AG) Hamburg zuständig, welches die Klage des Patienten auf Rückzahlung des Eigenanteils sowie eine Verurteilung zur Zahlung eines Schmerzensgeldes abwies. Über seinen Anwalt legte der Patient Berufung beim LG Hamburg ein mit der Begründung, der Zahnarzt habe es versäumt, einen fachgerecht hergestellten Zahnersatz einzugliedern und hätte den - unstrittig vorhandenen - Beschwerden nachgehen, gegebenenfalls eine Neuanfertigung vornehmen müssen. Auch der nachbehandelnde Zahnarzt war dieser Auffassung und würde nunmehr eine Neuanfertigung der Ober- und Unterkiefervollprothese durchführen. Diese Argumentation ließ die Zivilkammer 23 nicht zu. Grundsätzlich - so das Gericht - könne einem Patienten ein Anspruch auf Rückzahlung der geleisteten Vergütung zustehen; da sich der Behandlungsvertrag nach den Vorschriften des Dienstvertrages (§§611 ff BGB) richtet, könne sich für den Patienten ein Rückforderungsanspruch aus positiver Vertragsverletzung bzw. Einrede der Schlechterfüllung (§320 I BGB) ergeben. Als Voraussetzung hierfür müsse jedoch eine so erhebliche Schlechtleistung vorliegen, die wertmäßig einer Nichtleistung gleichzustellen sei. Die beanstandete, noch zu verbessernde Okklusion durch Unterfütterungsmaßnahmen sowie Neuaufstellung der Zähne sei einer völligen Funktionsuntüchtigkeit nicht gleichzustellen.

Das Gericht verneinte darüber hinaus einen Anspruch des Patienten auf Zahlung der Kosten, die bei dem nachbehandelnden Zahnarzt entstanden sind. Der Patient habe es nämlich versäumt, dem Zahnarzt Gelegenheit zu geben, Nachbesserungen, die in Fällen der prothetischen Versorgung nahezu stets üblich ist, vorzunehmen. Nachdem er sich bereits in die Weiterbehandlung eines anderen Zahnarztes begeben habe, war der beklagte Zahnarzt berechtigt, die - verspätete - Aufforderung zur Nachbesserung abzulehnen. Zudem sei der Zahnarzt zur Ablehnung der Weiterbehandlung auch deshalb berechtigt gewesen, da ihn der Patient nachweislich beleidigt habe. Aus den gleichen Gründen wies das Gericht auch den Schmerzensgeldanspruch zurück. Im Ergebnis läßt sich festhalten, daß dem Zahnarzt bei prothetischen Versorgungen stets die Gelegenheit gegeben werden muß, etwa notwendig werdende Nachbehandlungen vorzunehmen. Erst wenn sich zeigt, daß der gefertigte Zahnersatz völlig untauglich ist und einer Nichtleistung gleichkommt, kann ein Rückforderungsanspruch des Patienten wegen der geleisteten Vergütung entstehen. Der Zahnarzt jedoch haftet nicht für einen Erfolg seiner Leistung, sondern schuldet „nur“ die Behandlung nach den anerkannten Regeln der Zahnmedizin. Begibt sich der Patient in die Behandlung eines weiteren Zahnarztes, ohne eine Nachbehandlung durchführen zu lassen, steht dem bisherigen Zahnarzt der Honoraranspruch entsprechend den erfolgten Leistungen zu.

Recht
IATROGENE UNTERKIEFERFRAKTUR NACH ENTFERNUNG EINES WEISHEITSAHNES

An iatrogenic fracture of the lower jaw after removing a wisdom tooth

Summary: The basis of any dental treatment is the compulsory contribution of intensive information and care. A conditio sine qua non are the anamnesis and the documentation.

Vor Eingliederung einer herausnehmbaren Teilprothese wurde einer 88jährigen Patientin der horizontal verlagerte Weisheitszahn 48 prophylaktisch entfernt. dabei kam es zu einer Fraktur im Kieferwinkel mit deutlicher Dislokation, die erst nach einer Woche diagnostiziert wurde.

Die Schienung mittels Plattenosteosynthese erfolgte in stationärer Behandlung von 4 Wochen. In einer Berufungsverhandlung vor dem OLG CeUe wurde der Patientin ein Schmerzensgeld von DM 7 500.- zuerkannt. Aus den Entscheidungsgründen:

Es spricht manches dafür, daß die Beklagte den retinierten und impaktierten Zahn 48, der der seinerzeit 88jährigen Klägerin keine Beschwerden verursachte, ohne eine ausreichende Indikation operativ entfernt hat, ihre Behandlung also insoweit fehlerhaft war. Das kann jedoch letztlich unentschieden bleiben, denn jedenfalls hat die Klage unter dem rechtlichen Gesichtspunkt der Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht Erfolg. Die Beklagte hat die Klägerin unstreitig nicht über das Risiko eines Unterkieferbruchs aufgeklärt. Das hätte jedoch geschehen müssen. Bei der Höhe des Schmerzensgeldes ist ferner zu berücksichtigen, daß die Beklagte den (schmerzhaften) Unterkieferbruch in vorwerfbarer Weise zu spät erkannt hat, so daß mit dessen Therapie erst mit einer zeitlichen Verzögerung von gut einer Woche begonnen werden konnte. Az: 1 U 3 1192, Dr.Georg Gümpel, Referent für Gutachterfragen Hamburger Zahnärzteblatt, Nr.11, November 1993, 33.Jg.,S.22

Buchbesprechung:

**Verletzung des Nervus lingualis -
Eine klinische und tierexperimentelle Studie**

Bodo Hoftmeister, Habilitationsschrift der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. 116 Seiten, 47 Abb. ,ISBN3-87652-864x, DM82.-, Quintessenz Yerlag

Es werden die Probleme der Nervus-lingualis-Läsion dargelegt, ihre Ursachen aufgezeigt und die üblichen Behandlungsverfahren zur Rekonstruktion des Nervus lingualis vorgestellt. Nach Darstellung der typischen Verletzungen des Nervus lingualis im klinischen Teil der Studie werden die Ursachen der Verletzung und die Behandlungsmöglichkeiten untersucht. Ausführliches Literaturverzeichnis. Für den gutachterlich tätigen Zahnarzt gehört es in die eigene Bibliothek. Georg Gümpel, November 1993

EHRUNG

Die Goldene Ehrennadel der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wurde Dr. Georg Gümpel anlässlich der 117.Jabrestagung der DGZMK am 30.Septembm.1993 in Köln durch den Präsidenten der DGZMK, Prof.Dr.Rolf Nolden für seine langjährigen Verdienste als Mitglied des Vorstandes, 10 Jahre Vizepräsident der DGZMK und für sein erfolgreiches Wirken im Lehrkörper und im Direktorium der Akademie Praxis und Wissenschaft verliehen. Dr. Gümpel is Mitbegründer und ständiges Mitglied des Gemeinsamen Arbeitskreises flür Forensische Odonto-Stomatologie. Herzlichenen

Glückwunsch im Namen des Vorstandes des Arbeitskreises.

KONGRESSKALENDER

Kongresse, Meetings, Symposien, Tagungen in 1994:

14. bis 19. Februar 1994

46. Jahrestagung der AMERICAN ACADEMY OF FORENSIC SCIENCES und der Forensic Sciences Foundation, Inc., SAN ANTONIO, TEXAS, U.S.A.; gemeinsam mit der American Society of Forensic Odontology, Anmeldung: AAFS, Lock Box 2520, Colorado Springs, CO 80901-2520 (U.S.A.)

31. Mai - 2. Juni 1994

XVI. TRIENNIAL CONGRESS OF THE INTERNATIONAL ACADEMY OF LEGAL MEDICINE AND SOCIAL MEDICINE (Straßburg C.) DNA- Technologie zur Identifizierung; G.) Freie Vorträge Information: STRASBOURG '94, Secretariat: INSTITUT DE MÉDECINE LÉGALE; 11 rue Humann, F-67085 STRASBOURG CEDEX, France

28. August - 1. September 1994

The 10th World Congress on Medical Law, Jerusalem Ramada Congress Center, Organizer. World Association for Medical Law, Congress Secretariat: Prof. Amnon Carmi, Congress President, c/o STIER GROUP LTD, 28 Hayezira St., Ramat Gan 52521 ISRAEL, Tel: ++972-3-7516422, Fax: ++972-3-7516635 Es werden mehr als 1000 Teilnehmer aus aller Welt zu diesem Kongress erwartet, der mehr als 30 internationale und nationale Organisationen vereint. Das Programm schließt alle Gebiete des Gesundheitsrechts und Ethik ein. Kongresssprachen: Englisch und Französisch

2.-8. Oktober 1994

F.D.I. 82. Weltkongress ANNUAL WORLD DENTAL CONGRESS, Vancouver, Kanada Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), gemeinsam mit dem deutschen Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie
6.-8. Oktober 1994 in Travemünde. Vorsitzende: Frau Prof. Ursula Patzer, 2. Hauptthema: Medizinische und forensische Risiken in der Zahnheilkunde

Interessenten für das 2. Hauptthema: Medizinische und forensische Risiken in der Zahnheilkunde, gestaltet vom Deutschen Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie wenden sich bitte an Herrn Prof. Dr. med., Dr. med. dent. Werner Hahn, den Vorsitzenden des Arbeitskreises, Adresse : Westring 498, D-24106 Kiel, Tel. (0431)38 97 281, Fax (0431)38 97 210 Phone int+49+431+3897281, Fax int+49+431+3897210

DIE ENTWICKLUNG DER FORENSISCHEN ODONTO-STOMATOLOGIE Teil II

Alles, was von Bedeutung über Zahnheilkunde geschrieben stand, war nur in den lateinisch abgefaßten Werken der Chirurgen zu finden. das konnten die Bader nicht lesen. Aberglaube, Alchimie und Astrologie beherrschten die Gemüter der meisten damaligen dentatores, aber auch der Ärzte. Es wäre ein Fehler, wollte man die Bedeutung der Klöster für das Gedeihen der Medizin übersehen. Papst Honoris III..(1216-1227) hatte allen Geistlichen die Ausübung der Heilkunst verboten. Infolge der Umwandlung der scholastischen Lehrweisen wurde auch die Landessprache beim Unterricht benutzt. Paracelsus hatte den Anfang gemacht, und am Ende des 15.Jh. erschienen die ersten medizinischen Schriften in nicht-lateinischer Sprache. da aber die Zahnheilkunde noch Bestandteil der Chirurgie war, sind selbständige Abhandlungen über dieses Gebiet sehr selten (46).

Als Geburtsjahr der wissenschaftlichen Richtung der Zahnheilkunde wird aus zwei Gründen 1700 bezeichnet: Erstens erließ Ludwig ~XIV. am 11.5.1699 ein Edikt, durch das der Stand der Chirurgen-dentistes geschaffen wurde als Unterabteilung der Wundärzte nebst Prüfung; zweitens, daß der Wundarzt Pierre Fauchard (1678-1761) in Paris ein Lehrbuch der Zahnheilkunde schrieb, das lange führend blieb. Die chirurgische Ausbildung der Chirurgen-dentistes erfolgte am College Dearcon, die staatliche Prüfung durch Professoren der Chirurgie.

Erst 1768 bestimmte ein neues Reglement, daß die zukünftigen Chirurgen-dentistes eine Lehrzeit von 2 bis 3 Jahren bei einem Expert Dentisten oder Chirurgen zu absolvieren hätten. Auch wurden die Prüfungsbestimmungen verschärft und unberechtigte Titelführung unter Strafe gestellt. 1789 trat infolge der Revolution eine allgemeine Gewerbe- und Kurierfreiheit ein, die 1803 wieder aufgehoben wurde. In Preußen wurde durch Medizinedikt vom 12.2.1685 die Gewerbefreiheit für das Heilgewerbe aufgehoben (47).

Hinter den Fortschritten der zahnärztlichen Verhältnisse in Frankreich traten dieselben in Deutschland weit zurück. So konnte der auch heute noch nicht vergessene J.A.EYSENBARTH (verstorben 1727), hochprivilegierter Medicus aus Magdeburg, die Leute nach seiner Art „kurieren“ . In Bayern trieb solch ein vagabundierender Doktor mit behördlicher Erlaubnis bis 1772 sein Unwesen, unerlaubterweise noch länger. In Sachsen wurde unter August 11. Das Collegium medico-chirurgicum 1748 eröffnet, drei Jahre später die erste Chirurgische an der 1777 auch ein Lehrer der Zahnheilkunde angestellt wurde. Durch ein neues Edikt vom 29.9.1785 war die Ausübung der Heilkunde an die Ableistung des Berufseides gebunden ohne besondere Eidesformel für Zahnärzte. Durch die Verfügung vom 23.12.1869 wurde die Vereidigung abgeschafft. Durch ein Zirkularreskript vom 20.3.1828 wurde den Wundärzten I.Klasse die Verordnung innerer Mittel zugestanden. In einer anderen Ministerialverfügung vom 31.12.1825 heißt es ferner. jeder Chirurg ist unbedenklich auch Zahnarzt, da die Zahnheilkunde integrierender Bestandteil der Chirurgie ist. durch diese Verfügung wurde die Stellung der Zahnärzte des 19.Jh. klar zum Ausdruck gebracht. Nur wer nicht Wundarzt I.Klasse war, mußte sich einer besonderen Prüfung unterziehen, die nach der Aufhebung der medizinisch-chirurgischen Lehranstalten bestehen blieb, so daß es von der Zeit an zwei Approbationen gab (48).

Als 1859 der Zentralverein gegründet wurde in Deutschland, schöpften die Zahnärzte neue

Hoffnungen. 1869 wurde vom Norddeutschen Bund die im Grundgedanken als Reichsgesetz später bestehende Prüfungsordnung für Zahnärzte. erlassen, zu gleicher Zeit aber auch die Gewerbefreiheit proklamiert (49).

In England lag anfänglich, wie überall, die Ausübung der Zahnheilkunde in den Händen der Barbieri. Die Innung der Barber-Surgeons wurde erst 1462 privilegiert. Es gab zwei Klassen: 1. Chirurgen, 2. Barbieri. der Titel „Dentist“ tauchte erst am Ende des 18. Jh. auf: Sonst weiß man nichts über die ersten Zahnheilkundigen in England. 1868 veröffentlichte Berdmore das erste Handbuch der Zahnheilkunde in England. Es war im Verhältnis zu den zeitgenössischen französischen Werken wenig bedeutend (50). 1858 wurde die Odontologische Gesellschaft von Großbritannien und darauf das Institut der Dentisten, also der Zahnärzte von England, gegründet. 1859 kam es zur Gründung der Londoner Schule für Zahnheilkunde. In diesem Jahr fand auch die erste Prüfung statt. Für die approbierten Zahnärzte wurde 1878 die Registrierung eingeführt und 1921 die Kontrolle der Nichtapprobierten. In Belgien sind die ersten gesetzlichen Bestimmungen 1818 feststellbar, eine Prüfung durch eine Provencialkommission. Neue Bestimmungen folgen ab 1880. 1815 fand in Schweden erst eine Art Prüfung vor der Medizinischen Aufsichtsbehörde statt.

1860 wurde die Svenska TondläJmreselskapet gegründet und 1885 eine Poliklinik als Unterrichtsanstalt geschaffen. In Amerika war zunächst die Ausübung der Zahnheilkunde nicht anders als in Europa. Einen geregelten Unterricht gab es vor 1840 selbst für die Medizin nicht. die Begründer der amerikanischen Zahnheilkunde waren die beiden Ärzte H. Heyden und Harris, die 1839 das Baltimore College of Dental Surgery gründeten, das im Februar 1848 die staatliche Anerkennung fand (51). Die Geburtsstunde der Zahnbehandlung in Rußland kann man um 1760-1770 ansehen, als der deutsche Obel als einer der ersten Zahnärzte nach einer Prüfung vor dem Medizinischen Kollegium in Petersburg das Praxisrecht zugesprochen bekam. diese ausländischen Spezialisten hatten nach einem 1810 erschienenen Gesetz das Recht, auf handwerkliche Weise Schüler auszubilden, die nach einer Prüfung als Zahnbehandler tätig waren (52). Abgesehen davon, daß Fr. J. Ringelmann (1776-1854) der erste Dozent für Zahnheilkunde in Würzburg war, als Forscher aber nicht hervorgetreten ist, war er der erste Lehrer der Zahnheilkunde in Deutschland, der eine geschichtliche Bedeutung hat. Wien war damals die einzige Pflanzstätte für Zahnärzte in Deutschland und Österreich (53,54). Im Mai 1884 erhielt Hesse vom königlichen Ministerium den Auftrag, für die Errichtung eines zahnärztlichen Institutes an der Universität Leipzig einen Status sowie ein Etat auszuarbeiten und einzureichen. Am 16.10.1884 wurde Hesse zum a.o. Professor mit Lehrauftrag für Zahnheilkunde ernannt und damit zum Leiter der Anstalt, die mit Genehmigung des sächsischen Kultusministers in Leipzig im universitätseigenen Gebäude in der Goethestraße 5 errichtet worden war (55).

Gleichermaßen wie sich die Zahnheilkunde in den europäischen Kulturländern um die Jahrhundertwende mit einem allmählich klar umrissenen Arbeitsgebiet präsentiert, kämpft die gerichtliche Medizin 'bis zu diesem Zeitpunkt und auch späterhin um den ihr zustehenden Platz in der Medizin.

Wohl finden sich in der Literatur verstreut zahnärztliche Einzelabhandlungen, die sich mit gerichtlichen Themen beschäftigen, eine Wendung zu systematischer Sammlung des Kapitels „gerichtliche Zahnheilkunde“ bringt erstmalig das Jahr 1862, als Pfeffermann in seiner „Faßlichen Darstellung der gesamten Zahnheilkunde“ auch eine kurzgefaßte gerichtliche Zahnheilkunde bietet. Zunächst jedoch noch ein Blick auf die Entwicklung der gerichtlichen Medizin.

Als erster Gerichtsmediziner heutiger Prägung ist Ambroise Paré (1517-1590) anzusehen. Ein zweiter großer Name der französischen Gerichtsmedizin ist Antoine Louis (1723-1791). Ein Erlaß Königs Heinrich W. von 1603 überträgt dem Leibarzt die Aufgabe, in jeder Stadt, in der ständig Rechtspflege geübt wird, zwei Gerichtsärzte zu ernennen; ein Erlaß von 1692 überträgt diese Ernennungen auf die Stadtverwaltungen (56). In Heidelberg wurden seit

1651 von der Medizinischen Fakultät gerichtliche Gutachten erstattet (57). Wie auch sonst vielfach, wurde die gerichtliche Arzneikunde zunächst nebenamtlich von Vertretern anderer Fächer gelehrt. Die Bezeichnung „gerichtliche Medizin“ wurde zuerst um 1700 gebraucht. Im Jahre 1774 wird als Lehrbuch der gerichtlichen Medizin „der Ludwig“ empfohlen = „D.Christiani Gottlieb Ludwig, ord. Professor Med in acad.Lips.quondam Decani, Institutiones Medicinae Forensis praelectionibus academicis accomodatae“ erstmalig 1764 in Leipzig erschienen (58,59). Bereits 1740 wurden an der Universität in Kopenhagen Vorlesungen über Gerichtsmedizin gehalten. Während der Französischen Revolution wurden die ersten Vorlesungen über Gerichtsmedizin an der Akademie von Dijon gehalten (60,61).

An der Prager Universität, an welcher seit 1785 Vorlesungen aus der gerichtlichen Medizin abgehalten wurden, entstand 1807 der ordentliche Lehrstuhl im Fach gerichtliche Medizin, den Bemt von 1808-1813 innehatte (62).

Unter dem Einfluß von Josef Bemt und Peter Frank trat jener Umschwung in der Auffassung des Faches der gerichtlichen Medizin ein, der in Wien 1804 zur Gründung eines Lehramtes und 1818 eines Institutes für gerichtliche Medizin führte. Die erste Professur der gerichtlichen Medizin in Wien übernahm Vietz (1805-1813) (63,64). An der Alma mater Carola Francisca Graecensis wurde der erste Lehrstuhl für gerichtliche Medizin 1861 mit A.Schauenstein besetzt, a.o.Professor für Staatsarzneikunde in Graz. Seit 1819 ist Gerichtsmedizin in Dänemark Prüfungsfach, 1910 waren erstmalig eigene Räume verfügbar, 1921 Bau des ersten Institutes. 1832 erhält die Hauptstadt Brasiliens Rio de Janeiro den ersten Lehrstuhl, dem bald ein solcher in Bahia folgt. 1844 wird in Peru der erste Lehrstuhl für gerichtliche Medizin eröffnet. Bis heute gibt es noch kein gerichtsmedizinisches Institut dort. 1839 wird in Glasgow der gerichtsmedizinische Lehrstuhl an der Universität errichtet (65-69).

Die gerichtliche Medizin hat Ende des 19.Jh. in Deutschland als akademisches Fach ein sehr kümmerliches Dasein geführt (70-72). Aus einer Statistik geht hervor, daß 1889 keine einzige ordentliche Professur für das Fach Gerichtsmedizin in Deutschland besteht. Von 20 deutschen Hochschulen haben 2 Hochschulen Ordinarien, aber nur im Nebenfach; 10 Hochschulen haben Extraordinarien ohne daß alle einen Lehrauftrag für dieses Fach haben; 1 Hochschule hat eine Privatdozentur, reserviert für Juristen. Als Richard Kockel (1865-1934) auf Antrag der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig von der Sächsischen Landesregierung zum a.o.Professor für gerichtliche Medizin ernannt wird, beginnt die eigentliche Geschichte der Leipziger gerichtlichen Medizin. Am 5.Mai 1900 wurde die Gerichtsmedizin durch Verordnung des Königlich-Sächsischen Kultusministeriums zum selbständigen Lehrinstitut erklärt und Kockel zum Direktor ernannt. Ihm ist es zu danken, daß die gerichtliche Medizin seit 1901 bereits Pflichtfach, 1927 auch Prüfungsfach im medizinischen Staatsexamen wird (73,74). Nach einer Umfrage an allen deutschen Hochschulen veröffentlicht Kockel 1928 folgende Statistik für das Fach Gerichtsmedizin:

13 Hochschulen mit bes.beauftragten, hauptamtlich tätigen Ordinarien, 2 Hochschulen mit Extraordinarien, 3 Hochschulen mit nebenamtlichen Dozenten, im Hauptberuf Gerichtsarzt, 1 Hochschule mit nebennamtlichen Dozent, im Hauptberuf Amtsarzt und 5 Hochschulen mit nebenamtlichen Dozenten, im Hauptberuf pathologische Anatomen; an 24 Hochschulen finden wir bei 14 eigene Institute. Die gerichtliche Medizin wurzelt mehr als andere Disziplinen der Medizin im Heimatland, da die Rechtsprechung in den einzelnen Staaten verschieden ist. 1955 erscheint das erste Lehrbuch der gerichtlichen Medizin in finnischer Sprache (75).

Die wechselvolle Entwicklung der Medizin, Zahnmedizin, Gerichtsmedizin und der Rechtswissenschaften ist die Folge der wirtschaftlichen und damit politischen Entwicklung in Europa. Zu Zeiten des „Heiligen Römischen Reiches“ war die Entwicklung durch die Zerstückelung Deutschlands in 300 selbständige und mehr als 1000 halbselfständige Staaten besonders erschwert. Tatsächlich herrschten in diesem Reiche Österreich und Preußen, deren Einfluß im 18.Jh. bedeutend gewachsen war, nebeneinander (76).

Etwa zur gleichen Zeit, wie sich die Gerichtsmedizin als eigene Richtung um den ihr zustehenden Platz in der Medizin bemüht, löst sich die Forensische Odonto-Stomatologie aus der Zahnheilkunde.

1862 bietet Paul Pfeffermann, der sich als Doktor der Medizin und Chirurgie, der Augen- und Zahnheilkunde bezeichnet, Mitglied der Wiener Medizinischen Fakultät und mehrerer gelehrter Gesellschaften, praktischer Zahnarzt in Wien, erstmalig in der Literatur in seiner „Fasslichen Darstellung der gesammten Zahnheilkunde“ ein kurzgefaßtes Kapitel „Gerichtliche Zahnheilkunde“. Das Kapitel erstreckt sich über zwölf Seiten und wird von Pfeffermann eingeteilt in: Nutzen einer speziellen gerichtlichen Zahnheilkunde, Objekte der zahnärztlichen Untersuchungen, Komplikationen bei Verletzungen der Zähne, Einteilung der Verletzungen, Kriterien zur Beurteilung der abnormen Zustände bei Verletzungen, von der Abfassung zahnärztlicher gerichtlicher Gutachten, Beschwerden über die gegen den Zahnarzt selbst eventuell vorkommenden Beschwerden, Formeln von Gutachten. In den vier angeordneten gerichtlich-zahnärztlichen Gutachten ist die Rede von einer syphilitischen Ansteckung, einer Verletzung der Zähne bei einem Raufhandel, bei schwerer Verletzung des Gesichtes durch Schläge mit einem Holzseil und schließlich ein Gutachten über die Bedeutung und Heilbarkeit üblen Mundgeruches.

Oscar Amoedo (1863-1945), Professor an der „École Odontotechnique“ in Paris, blieb es vorbehalten, die in der Literatur in ziemlicher Anzahl vorhandenen Einzelarbeiten zu sichten und in einem systematischen Werk erstmalig zu vereinigen. Er ist der Begründer der Forensischen Stomatologie. 1897 erscheint sein Buch „L'art dentaire en Médecine Légale“, das bereits 1900 „aus dem Französischen übersetzt unter Berücksichtigung der deutschen Verhältnisse“ von Gottlieb Port, Privatdozent für Zahnheilkunde an der Universität München bei Arthur Felix, Leipzig verlegt wird. Im Vorwort schreibt der Übersetzer: Ein Lehrbuch der gerichtlichen Zahnheilkunde fehlte bisher.

Der Inhalt des Buches, in der deutschen Übersetzung „Die Zahnheilkunde in der gerichtlichen Medizin“ gliedert sich wie folgt: (wird fortgesetzt)

Kontaktadressen für Identifikationen in Deutschland

Addresses to contact Dental Experts in Identification cases in Germany (August 1993)

Berlin: Prof.Dr.med.dent.Siegfried WANDEL, Fachbereich 7, ZMK, Abmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin, Tel.030-82901 und Pmf.Dr.med.dent.habil.Rainer ZUHRT oder Frau Dr.Birgit MARRÉ, Zentrum ZMK (Charite), Poliklinik Zahnerhaltung, Schumannstr.20121 10117 Berlin

Bonn: Oberstarzt Dr.Jürgen MACHELEIT, Bundesmin.Verteidigung, PSF 1328, Bonn, Tel.0228-12-6564 oder Oberstarzt Dr.Gerd SCHINDLER, San.Amt Bundeswehr I4-Zahnmedizin-, Platanenweg 29, 53225 Bonn (Kennzahl 3420) Tel.0228-460061 App.2765, FAX: 0228-460061 App.2406

Düsseldorf: Prof.Dr.med.dent.Franz SCHÜBEL, Poliklinik und Klinik ZMK, Westdeutsche Kieferklinik, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf, Tel.0211-311-8144 oder 311-7875 oder Dr.Dr.med.dent.Marianne HAGEN, Nordstraße 11, 40477 Düsseldorf, Tel.0211-4911905. Fax.0211-4931014

Erfurt: Dr.med.dent.Heidi PFEIFFER, Inst. für Gerichtliche Medizin, Med. Akademie Erfurt, Nordhäuser Straße 74, 99089 Erfurt Tel.priv. 061-23466, dienstl. 061-793426

Fürstfeldbruck: Oberstabsarzt Dr.C.KATHKE, Flugmed.Institut, 82256 Fürstfeldbruck

Giessen: Prof.Dr.med.Dr.med.dent.C.G.LORBER, Zentrum ZMK, Schlangenzahl 29, 35392 Giessen, Tel.0641-021

Hannover: Dr.med.dent.Dipl.Biologe Georg HILLMANN, Med.Hochschule ZMK-Klinik, Konstanty-Gutschow-Straße 8, 30625 Hannover, Tel dienstl. 0511-5324817-18, priv.05139-5836 oder Dr.med.dent.Reinhard SCHILKE, dienstl. wie oben

Kiel: Prof.Dr.med.Dr.med.dent.Werner Hahn, Zentrum ZMK, Arnold-Heller-Straße, 24105 Kiel Tel.0031-5973843 bzw. Heinrich-Hammer-Institut ZÄK, Westring 498, 24106 Kiel, Tel.0431-3897281, Fax 0431-389710

Köln: Prof.Dr.Dr.Peter SCHULZ, v.-Kleist-Straße 10,50859 Köln

Leipzig: Dr.Rüdiger LESSIG, Univ.Leipzig, Institut Gerichtsmedizin, Johannisallee 28, 04103 Leipzig Tel. 0341-7166-263, Fax 0341-209456

Münster: Dr.med.Dr.med.dent.Ludger FIGGENER, Westfäl. Wilhelms-Univ. ZMK-Klinik, Waldeyerstraße 30, 48149 Münster, Tel.dtl. 0251-47820, Fax 0251-836960 priv. Havixbeckerstraße 83, 48161 Münster-Roxel, Tel. 0251-7584

München: Dr.Gabriele LINDEMAIER, Univ.München, ZMK-Klinik, Goethestraße 70, 80336 München 2, Tel.089-5160-3251, Fax 089-51604782

Speyer: Dr.Dr.Klaus RÖTZSCHER, Maximilianstraße 22, 67346 Speyer Tel.06232-74466, priv. 06232-92085, Fax 06232-71938

Witten: Prof.Dr.drs.Jerome ROTGANS, Bleichestraße 17, 58452 Witten, Tel.IFax 02302-30451

Kontaktadressen für Identifikationen in Frankreich und der Schweiz

Addresses to contact Dental Experts in Identification cases

in FRANCE and SWITZERLAND (Deadline August 1993):

Frankreich

Zillisheim: Dr.Gabriel SCHNEIDER, 18, Grand'Rue, F-68720 Zillisheim
Tel. 0033-89-06-27-33

Schweiz

Basel: Dr.med.Dr.med.dent. Otmar JAKOB, Ger.-Med.Institut, Pestalozzistraße 22,
CH-4056 Basel, Tel.0041-61-57 5050

Bern: Dr.med.dent.Thomas MARKWALDER Praxis: 00 41-63-61 50 60, Priv. Oberstrasse
28 CH-3360 Herzogenbuchsee, Tel.0041- 63-61 36 62 oder Inst.Rechtsmedizin Bern, Tel. 00
41 -31-65 84 11 FAX: 65 38 33

Lausanne: Dr.med.dent.Claude IMOBERSTEG, Leitender Zahnarzt für Forens.Odontologie,
Praxis: Av. du Léman 32, CH-1006 Lausanne Tel.00 41-21-28 06 62, Priv:Av.des Peupliers
13, CH- 1012 Lausanne Tel.0041-21-28 99 30 oder IUML, Tel.313 21 61 Fax: 313 21 91 oder
Dr.med.dent.Jacques MENETREY Praxis: Rue du Midi 18, CH-1003 Lausanne Praxis:Tel.
0041-21-23 88 63 Priv. CH-1699 Porsel (FR) Tel.0041 21-90778 04

St.Gallen: Dr.med.dent.S. NIGG Praxis:Haus Post, CH-9062 St.Gallen-Lustmühle Tel.0041 -
71-33 23 53, Priv: Achslenstrasse 34, CH-9016 St.Gallen Tel. 0041-71135 25 30 oder
Inst.Ger.Medizin St.Gallen, Tel. 26 21 52 Fax: 26 28 75

Zürich: Dr.med.dentBernhard KNELL Praxis:0041 1-715 52 32 Privat:Klaridenstrasse 7,
CH-8802 Kilchberg Tel.0041-715 19 41 oder Ger.med.Institut Zürich, Winterthurerstrasse
190, CH-Zürich Tel. 257 56 11 Fax: 364 08 04 oder Dr.med.dent Van WAES Zahnärztliches
Inst.Univ.Zürich, AbtKinderzahnmedizin, Plattenstraße 11, CH- 8028 Zürich, Tel.00411-257
33 11 Privat: Haldenbachstraße 10,CH-8006 Zürich, Tel. 00411-251 63 77