

Dokumentations- und Aufklärungsmängel**Ergänzende Darlegung der Behandlungsfehler und rechtlichen Verstöße****(A-2.44) Seite 01 /****1. Schwere Verletzung des zahnmedizinischen „Standes der Technik“**

Die gesamte Planung und Ausführung der prothetischen Versorgung stellt eine eklatante Abweichung von den geltenden Regeln der zahnärztlichen Kunst dar. Die Konzeption einer großspannigen Brücke auf einer statisch unzureichenden Pfeileranzahl widerspricht dem Stand der Technik und den Leitlinien für prothetische Versorgungen. Anstatt die Stabilität durch eine fachgerechte Verteilung der Last zu sichern, wurde eine Konstruktion gewählt, die mechanisch zum Scheitern verurteilt war.

(A-2.48) Seite 01 /**2. Zerstörung der Okklusionsebene (Wechselwirkung OK/UK)**

Durch die fehlerhaften Arbeiten wurde die natürliche Okklusionsebene (das Zusammentreffen der Zähne von Ober- und Unterkiefer) systematisch zerstört. Die mangelhafte Passgenauigkeit und die Fehlstellung der Prothese führten zu einer erheblichen Störung des Kausystems. Diese funktionelle Beeinträchtigung belastet nicht nur das Kiefergelenk, sondern wirkt sich negativ auf den gesamten Kauapparat und die harmonische Wechselwirkung zwischen Ober- und Unterkiefer aus.

(A-2.49) Seite 01 /**3. Verstoß gegen die Würde des Patienten (Patientencharta)**

Die Behandlung und die damit einhergehende soziale Ausgrenzung stellen einen massiven Verstoß gegen die in der Patientencharta verankerten Rechte dar. Die Notwendigkeit, monatelang mit sichtbaren Lücken und einer schlecht sitzenden Interimsversorgung am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, kommt einer sozialen Herabwürdigung gleich. Der respektlose Umgang mit den berechtigten Sorgen der betroffenen Person verletzt die Menschenwürde im Rahmen des medizinischen Versorgungsauftrags.

(A-2.50) Seite 01 /**4. Unterlassene Überweisung an einen Spezialisten für Prothetik**

Angesichts der Komplexität des Falles und des wiederholten Scheiterns der eigenen Maßnahmen wäre der Behandler spätestens nach den ersten massiven Komplikationen zur Überweisung an einen Facharzt für Prothetik verpflichtet gewesen. Das Beharren auf einer Behandlung, für welche offensichtlich die notwendige fachliche Expertise oder technische Präzision fehlte, stellt ein schuldhaftes Übernahmeverschulden dar.

(A-2.51) Seite 01 /**5. Systematische Quantifizierung der Schmerzensgeldansprüche**

Die Schmerzensgeldansprüche resultieren aus einer monatelangen Kette physischer Schmerzen, chronischer Entzündungszustände und den massiven Folgen der Fehlbehandlung (wie die Extraktion gesunder bzw. erhaltungsfähiger Zähne). Hinzu kommt der psychische Schmerz durch die Entstellung im ästhetisch relevanten Frontzahnbereich. Die Dauer und Intensität dieser Beeinträchtigungen rechtfertigen eine Einstufung in den Bereich schwerer bis mittelschwerer Schmerzperioden über einen Zeitraum von mehreren Jahren.

(A-2.52) Seite 02 /**6. Nachweis des schweren Dokumentationsfehlers (§ 51 ÄrzteG)**

ANLAGE A-2.52 Block 52 Seite 20

Die Behandlungsdokumentation ist als mangelhaft einzustufen, da wesentliche diagnostische Unterlagen – insbesondere präoperative Röntgenaufnahmen und klinische Befunde – fehlen. Dieser Verstoß gegen § 51 Ärztegesetz führt im Haftungsfall zu einer Beweislastumkehr: Da der Behandler seiner Dokumentationspflicht nicht nachgekommen ist, wird vermutet, dass die nicht dokumentierten Maßnahmen fehlerhaft bzw. nicht erfolgt sind.

(A-2.53) Seite 02 /**7. Klinischer Nachweis des irreparablen Substanzverlusts (Z22/23)**

ANLAGE A-2.53 Block 53 Seite 20

Die Pfeilerzähne 22 und 23 weisen infolge der statischen Fehlplanung und der damit einhergehenden Überlastung einen irreparablen Substanzverlust auf. Durch den klinischen Kollaps im April 2026 sind diese Zähne für eine dauerhafte prothetische Versorgung verloren. Dieser Verlust stellt einen dauerhaften körperschaftlichen Schaden dar, der unmittelbar durch die Fehlbehandlung verursacht wurde.

(A-2.54) Seite 02 /**8. Analyse des Grundsatzschreibens vom 05.05.2026**

Das vorliegende Schreiben vom 05.05.2026 belegt die Verweigerungshaltung des Behandlers gegenüber einer sachgerechten Schadensregulierung. Anstatt den klinischen Zusammenbruch der Versorgung anzuerkennen, werden die Fehler relativiert. Diese Dokumentation dient als Beweis für das endgültige Scheitern jeglicher außergerichtlicher Lösungskompetenz seitens der Ordination Dr. Feichtinger.

(A-2.56) Seite 02 /**9. Mangelhafte Schnittstellenkommunikation Arzt/Labor**

Die technischen Mängel (wie das ständige Lösen von Geschiebeteilen) resultieren aus einer mangelhaften Kommunikation zwischen dem Behandler und dem beauftragten Zahnlabor. Fehlende Präzisionsvorgaben und eine unzureichende Kontrolle der Laborergebnisse führten dazu, dass technisch mangelhaftes Material eingegliedert wurde, was die Haltbarkeit der Prothese massiv untergrub.

(A-2.59) Seite 02**10. Vorsätzliche Leistungsverweigerung zur Schadensbehebung**

Trotz der offensichtlichen Mängel und der akuten Schmerzzustände wurde eine adäquate Schadensbehebung verweigert. Die bloße Durchführung von insgesamt 14 erfolglosen „Nachbesserungen“ ohne Korrektur des statischen Grundfehlers stellt eine faktische Leistungsverweigerung dar, da keine therapeutisch wirksame Hilfe geleistet wurde.

(A-2.63) Seite 02 /**11. Nachweis der Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsabfolge**

Die Behandlungsabfolge weist eine eklatante Unwirtschaftlichkeit auf. Es wurden hohe Honorare für Maßnahmen in Rechnung gestellt, die medizinisch wertlos waren und das eigentliche Problem nicht lösten. Die Investition von über 9.000 Euro in eine Konstruktion, die innerhalb kürzester Zeit kollabiert, stellt eine Verschwendung von Patientengeld ohne klinischen Nutzen dar.

(A-2.64) Seite 02 /**12. Dokumentation der psychischen Zermürbung (Burnout-Symptomatik)**

Die jahrelange Dauer der misslungenen Behandlung, die sozialen Einschränkungen und der Vertrauensverlust haben zu einer massiven psychischen Belastung geführt. Die Symptome einer chronischen Zermürbung und der damit verbundene Rückzug aus dem sozialen Leben sind unmittelbar auf den Behandlungsverlauf zurückzuführen. Dies ist als eigenständiger psychischer