Ergänzende Stellungnahme: Dokumentationsmängel und Behandlungsfehler im Zusammenhang mit Zahn 13 (OK) und der prothetischen Versorgung 2020–2026

1. Mangelhafte Befunderhebung und Statik: Die Problematik an Zahn 13 (OK)

Ein zentraler Punkt der gutachterlichen Prüfung muss die Rolle des Zahnes 13 (rechter Eckzahn Oberkiefer) im Rahmen der komplexen Geschiebeversorgung sein. Nach Angaben des Patienten war dieser Zahn bereits zum Zeitpunkt der Eingliederung des Geschiebes pathologisch beweglich („wackelig") .

In der vorliegenden Dokumentation von Dr. Feichtinger fehlt jedoch jeder Hinweis auf eine klinische Prüfung des Lockerungsgrades. Es ist fachlich grob fahrlässig, einen beweglichen Zahn als Hauptpfeiler für eine aufwendige Geschiebekonstruktion zu wählen, ohne die Ursache der Lockerung (Parodontitis oder funktionelle Überlastung) vorab zu behandeln oder die Eignung als Pfeilerzahn kritisch zu hinterfragen. Dass zudem die alte Krone auf Zahn 13 belassen wurde, während eine neue, hochkomplexe Verbindung zum Zahn 23 geschaffen wurde, widerspricht gängigen prothetischen Standards. Eine stabile Verankerung setzt eine passgenaue, homogene Pfeilerversorgung voraus; das Belassen einer alten Krone auf einem instabilen Pfeiler stellt ein erhebliches Risiko für das gesamte prothetische Werkstück dar.

2. Verstoß gegen diagnostische Standards: „Röntgen nach Fertigstellung"

Besonders schwerwiegend erscheint der Befund, dass ein Röntgenbild des Zahnes 13 erst nach Abschluss der Behandlung in den Jahren 2025/2026 angefertigt wurde.

Nach den Richtlinien der zahnärztlichen Kunst (lege artis) ist eine umfassende Röntgendiagnostik vor Beginn einer prothetischen Neuversorgung zwingend erforderlich, um die Radix (Wurzel) auf Entzündungen, Frakturen oder Knochenabbau zu prüfen. Dass erst nach der fertigen Eingliederung und dem offensichtlichen Scheitern der Konstruktion geröntgt wurde, belegt ein diagnostisches Defizit. Hätte man zeitnah geröntgt, wäre die mangelnde Erhaltungswürdigkeit des Zahnes 13 wahrscheinlich schon früher ersichtlich gewesen, und dem Patienten wären die Kosten sowie die Belastung der Fehlversorgung erspart geblieben.

3. Dokumentationslücken: Das fehlende Provisorium

Für den Zeitraum der umfangreichen Umarbeitungen und Neuanfertigungen zwischen 2025 und 2026 findet sich in der Akte kein Hinweis auf ein Provisorium .

Es stellt sich die klinische Frage, wie die Kaufunktion und die Ästhetik des Patienten während der mehrwöchigen Laborphasen sichergestellt wurden. Das Fehlen dieser Position in der Dokumentation lässt zwei Schlüsse zu: Entweder wurde entgegen der medizinischen Notwendigkeit kein Provisorium angefertigt (was zu Zahnfleischwucherungen und Pfeilerverschiebungen führt), oder die Dokumentation ist in diesem wesentlichen Punkt unvollständig. Beides stellt einen Verstoß gegen die zahnärztliche Dokumentationspflicht dar.

4. Kausalität des Scheiterns: Warum die Versorgung 2020–2026 nicht hielt

Die auffällig hohe Frequenz an Reparaturen, Unterfütterungen und Neuanfertigungen innerhalb von nur sechs Jahren (2020–2026) ist ein deutliches Indiz für eine statische Fehlplanung .

Die Verbindung von 23 zu 13: Die Konstruktion, ein komplexes Geschiebe über diese Distanz auf instabilen Pfeilern zu verankern, erzeugt enorme Scherkräfte.

Rolle des Zahntechnikers: Es ist davon auszugehen, dass die Instabilität des Zahnes 13 bereits bei der Abdrucknahme erkennbar war. Dass das Dentallabor dennoch wiederholt Ausbesserungsarbeiten vornahm, ohne auf die mangelhafte statische Basis hinzuweisen, deutet auf eine mangelhafte Kommunikation zwischen Praxis und Labor hin. Ein technisch einwandfreies Werkstück auf einer medizinisch maroden Basis ist wertlos.

Das ständige „Nachbessern" an einer von Grund auf instabilen Konstruktion führte zwangsläufig zum Verlust des Zahnes 13.

5. Ethische und finanzielle Bewertung der Extraktion von Zahn 13

Ein besonders kritischer Punkt ist die Abrechnung der Extraktion von Zahn 13 mit einem Betrag von 50 Euro. Aus Sicht des Patienten – und medizinisch logisch nachvollziehbar – ist der Verlust des Zahnes 13 die direkte Folge der fehlerhaften Vorbehandlung (Belassen der alten Krone auf einem wackeligen Zahn, Überlastung durch das Geschiebe).

Wenn ein Zahn durch eine nachweislich fehlerhafte oder unzureichend geplante prothetische Versorgung verloren geht, ist die Berechnung der Extraktion als zusätzliche Leistung ethisch und rechtlich fragwürdig. Hier wird eine „Heilung" des selbst verursachten Schadens dem Patienten erneut in Rechnung gestellt.

6. Zusammenfassung der Fragestellungen für das Gutachten

Der Gutachter wird gebeten, folgende Punkte explizit zu bewerten:

1. War die Wahl von Zahn 13 als Pfeilerzahn unter Berücksichtigung der (nicht dokumentierten, aber vorhandenen) Lockerung und der belassenen alten Krone fachgerecht?

2. Stellt das Unterlassen einer Röntgendiagnostik vor der prothetischen Versorgung 2025/2026 einen groben Behandlungsfehler dar?

3. Ist die dokumentierte Abfolge der Behandlungen (ständige Reparaturen statt grundlegender Neukonzeption bei lockerem Pfeiler) als systematischer Behandlungsfehler zu werten?

4. Ist die Haltbarkeit der Versorgung von 2020 bis 2026 angesichts der ständigen Nachbesserungen als fachgerecht anzusehen, oder liegt hier eine technisch-medizinische Fehlplanung vor?

5. Wie ist die Abrechnung der Extraktion von Zahn 13 zu bewerten, wenn dieser als Folge der vorangegangenen Statikprobleme verloren ging?

Fazit: Die vorliegende Akte von Dr. Feichtinger zeigt ein Bild von defensivem Handeln und dem Versuch, eine statisch nicht haltbare Konstruktion durch ständige Reparaturen über die Zeit zu retten. Die Leidtragenden sind die biologische Substanz des Patienten (Zahnverlust 13) und dessen finanzielle Ressourcen.

Hinweis: Dieser Text ist als Vorbereitung für Ihr Gespräch mit einem Anwalt oder einem medizinischen Gutachter gedacht. Er verdeutlicht die medizinischen Widersprüche auf Basis Ihrer Schilderungen.