

Systematische Erfassung der Schmerzperioden und des Organverlusts durch Behandlungsfehler (2020–2026)“

1. Wichtige Punkte, die bereits enthalten sind

Folgende Punkte sind klar aufgenommen:

- Zusammenführung der handschriftlichen Karteieinträge, Excel-Aufzeichnungen, Privatrechnung, ÖGK-Abrechnung und des Kassenantrags Anlage_4110_04.
- Wiederholte ÖGK-Position „26 – Stomatitisbehandlung“ an den Behandlungstagen:
 - 05.02.2020
 - 20.02.2020
 - 26.02.2020
 - 03.03.2020
 - 17.03.2020
- Gleichzeitige Stomatitisbehandlung und Eingliederung beziehungsweise Einschleifen der Versorgung am 17.03.2020.
- Widerspruch zwischen:
 - Kassenantrag: 2.205,00 €
 - Privatrechnung: 4.269,00 €
- Fehlende oder unklare Angaben zu Zahnnummer und Quadrant bei der Extraktion am 05.02.2020.
- Unleserliche und nicht nachvollziehbare handschriftliche Dokumentation.
- Fehlende gezielte Einzelröntgenaufnahmen der Pfeilerzähne 13 und 23 – sofern dies durch die Unterlagen tatsächlich bestätigt wird.
- Kassenantrag mit einer großflächigen Versorgung und den Zähnen 13 und 23 als eingezeichneten Pfeilern.
- Fehlende Diagnose „Stomatitis“ im Kassenantrag trotz ÖGK-Abrechnung.
- Zusammenhang zwischen der Versorgung von 2020 und dem späteren Verlust von Zahn 13 im Jänner 2026 als medizinisch zu prüfende Kausalitätsfrage.

2. Besonders wichtige Korrekturen

A. „**Chronische Entzündung**“ ist zu sicher formuliert

Die ÖGK-Liste mit fünf Stomatitispositionen belegt zunächst, dass an diesen Tagen eine Stomatitisbehandlung abgerechnet wurde. Sie beweist nicht automatisch:

- dass eine chronische Entzündung über den gesamten Zeitraum vorlag,
- wie ausgeprägt die Entzündung war,
- welche Stelle betroffen war,
- ob die Entzündung tatsächlich am späteren Pfeilerzahn oder am gesamten Prothesenbereich bestand.

Besser wäre:

„Die ÖGK-Abrechnung dokumentiert an fünf Behandlungstagen Stomatitisbehandlungen. Daraus ergibt sich ein Hinweis auf wiederkehrende oder fortbestehende entzündliche Beschwerden während der Behandlungsphase. Die genaue Lokalisation, Ausprägung und medizinische Bedeutung ist anhand der Unterlagen zu klären.“

C01-08-Quantifizierung-des-Leidenswegs

B. „Beweist einen schweren Behandlungsfehler“ sollte vermieden werden

Die gleichzeitige Abrechnung einer Stomatitisbehandlung und Eingliederung der Versorgung ist ein wichtiger Prüfpunkt. Sie beweist allein jedoch noch keinen Behandlungsfehler.

Besser:

„Die Eingliederung am 17.03.2020 trotz einer am selben Tag abgerechneten Stomatitisbehandlung wirft die Frage auf, ob die Versorgung auf entzündetem Gewebe eingesetzt wurde und ob die Eingliederung zu diesem Zeitpunkt medizinisch vertretbar war.“

Das ist sachlich und überlässt die abschließende Bewertung dem Gutachter.

C. Die Excel-Liste als „Gewinnoptimierung“ bezeichnen

Die Aussage, die Excel-Liste diene der Gewinnoptimierung, ist ohne direkten Beweis angreifbar. Eine Excel-Aufstellung kann zwar von anderen Unterlagen abweichen, daraus folgt aber nicht automatisch eine Gewinnabsicht.

Besser:

„Die Excel-Aufzeichnungen enthalten die entzündlichen Beschwerden beziehungsweise Stomatitispositionen nicht oder nicht in gleicher Weise. Dadurch entsteht eine nicht nachvollziehbare Abweichung zwischen den Dokumenten.“

D. „Nur zwei Pfeiler für eine 10-Zähne-Konstruktion“

Hier besteht ein möglicher Widerspruch in der Zählung. Im Text werden die Zähne 17, 16, 15, 12, 11, 21, 22, 24, 25, 26, 27 und 28 genannt. Das sind nicht zehn, **sondern zwölf Zahnpositionen**, wenn alle aufgezählten Nummern gemeint sind.

Außerdem muss unterschieden werden zwischen:

- zu ersetzenden Zähnen,
- tatsächlich überkronten oder einbezogenen Zähnen,
- fehlenden Zähnen,
- Halte- beziehungsweise Pfeilerzähnen.

Besser:

„Der Kassenantrag weist nach meiner Auswertung die Zähne 13 und 23 als wesentliche beziehungsweise einzige eingezeichnete Pfeiler der geplanten großflächigen Versorgung aus. Die genaue Anzahl der ersetzten, überkronten und als Pfeiler dienenden Zähne ist anhand des Originals zahnweise zu überprüfen.“

Erst nach dieser Prüfung sollte von einer „10-Zähne-Konstruktion“ oder einer „11-gliedrigen Versorgung“ gesprochen werden.

C01-08-Quantifizierung-des-Leidenswegs

E. „Anlage beweist Fehlplanung“

Auch die Formulierung, Anlage_4110_04 beweise endgültig die Fehlplanung, ist zu weitgehend. Das Dokument kann ein wichtiges Beweismittel sein, beweist aber allein nicht die medizinische Fehlerhaftigkeit.

Besser:

„Anlage_4110_04 ist ein wesentliches Beweismittel für die geplante Konstruktion, die vorgesehenen Pfeiler und die beantragten Kosten. Zusammen mit den Röntgenunterlagen, der Behandlungsdokumentation und dem späteren Verlauf kann sie zur Prüfung einer möglichen Fehlplanung herangezogen werden.“

F. Fehlendes „Stern-Röntgen“

Die Formulierung „Stern-Röntgen“ sollte nur verwendet werden, wenn dieser Begriff in den maßgeblichen Unterlagen oder der einschlägigen Dokumentation tatsächlich vorgesehen ist. Sonst könnte ein Gutachter einwenden, dass die Bezeichnung nicht medizinisch eindeutig ist.

Besser:

„In den vorliegenden Unterlagen ist keine gezielte Einzelaufnahme der Pfeilerzähne 13 und 23 vor der Planung beziehungsweise Eingliederung der Versorgung dokumentiert. Ebenso ist vor der Extraktion am 05.02.2020 keine unmittelbar auf den betroffenen Zahn bezogene Einzelaufnahme nachvollziehbar.“

Dabei sollte nicht behauptet werden, dass überhaupt kein Röntgenbild existierte, wenn nur nicht feststeht, dass es in den vorliegenden Unterlagen enthalten ist.

3. Der finanzielle Widerspruch ist wichtig, aber erklärungsbedürftig

Die Differenz zwischen 2.205,00 € im Kassenantrag und 4.269,00 € auf der Privatrechnung ist ein wichtiger Prüfpunkt. Sie beweist aber noch nicht, dass „fast das Doppelte“ unberechtigt abgerechnet wurde.

Zu klären sind insbesondere:

- Beziehen sich beide Beträge auf exakt dieselbe Behandlung?
- Enthält die Privatrechnung zusätzliche Leistungen?
- Sind Material-, Labor- oder Privatleistungen enthalten?
- Handelt es sich beim Kassenantrag nur um den Kassenanteil oder um die gesamten geplanten Kosten?
- Wurde eine private Zusatzleistung vereinbart?
- Gibt es eine schriftliche Honorarvereinbarung oder einen Kostenvoranschlag?
- Wurde der Patient über die Differenz aufgeklärt?

Sachlich sichere Formulierung:

„Zwischen dem Kassenantrag über 2.205,00 € und der Privatrechnung über 4.269,00 € besteht eine erhebliche Differenz. Aus den bisher vorliegenden Unterlagen ist für mich nicht nachvollziehbar, welche zusätzlichen Leistungen, Laborpositionen oder privaten Mehrkosten diese Differenz rechtfertigen. Ich beantrage daher eine vollständige Aufschlüsselung und Prüfung der Abrechnung.“

C01-08-Quantifizierung-des-Leidenswegs

4. Der Corona-Zusammenhang sollte neutraler formuliert werden

Der 17.03.2020 lag zeitlich am Beginn der ersten Covid-19-Maßnahmen. Daraus folgt jedoch nicht automatisch, dass die Behandlung wegen Corona-Hektik unsachgemäß durchgeführt wurde.

Besser:

„Die Eingliederung erfolgte am 17.03.2020, also in einer außergewöhnlichen organisatorischen Situation zu Beginn der Covid-19-Pandemie. Ob dadurch ein unangemessener Zeitdruck bestand und ob dieser die Behandlung beeinflusste, kann ich aus den Unterlagen nicht sicher beurteilen. Die zeitliche Nähe ist jedoch für die Rekonstruktion des Behandlungsablaufs relevant.“

5. Der Zusammenhang mit Zahn 13 muss als Prüfthese formuliert werden

Der Verlust von Zahn 13 im Jahr 2026 ist ein wichtiger späterer Verlauf. Er beweist allein jedoch nicht, dass die Ursache bereits 2020 gesetzt wurde. Dafür wären unter anderem nötig:

- Röntgenbilder vor und nach der Behandlung,
- parodontaler Befund,
- Zustand des Zahnes 13 im Jahr 2020,
- Art der Belastung und Konstruktion,
- Dokumentation von Lockerung, Schmerzen oder Entzündung,
- Befunde aus den Jahren 2021 bis 2025,
- Begründung der Extraktion 2026.

Besser:

„Der spätere Verlust von Zahn 13 im Jänner 2026 steht zeitlich in Zusammenhang mit der im Jahr 2020 eingegliederten Versorgung. Ob zwischen der damaligen Planung, der Belastung des Zahnes und seiner späteren Extraktion ein ursächlicher Zusammenhang besteht, soll gutachterlich geprüft werden.“

6. Noch fehlende oder zu ergänzende Angaben

Für eine vollständige Fassung sollten Sie noch ausdrücklich aufnehmen:

1. Exaktes Datum der endgültigen Eingliederung: 17.03.2020.
2. Exaktes Datum und Inhalt der Extraktion am 05.02.2020.
3. Welche Zahnnummer im Kassenantrag tatsächlich als Pfeiler eingezeichnet ist.
4. Ob Zahn 13 und Zahn 23 überkront, als Geschiebepfeiler oder anders verwendet wurden.
5. Ob die Versorgung eine Geschiebearbeit, eine herausnehmbare Prothese, eine Brücke oder eine Kombination daraus war.
6. Welche Zähne tatsächlich ersetzt wurden.
7. Welche Zähne tatsächlich beschliffen oder überkront wurden.
8. Ob ein schriftlicher Heil- und Kostenplan oder eine private Honorarvereinbarung existiert.
9. Ob die Stomatitis jeweils vor oder nach der Behandlung festgestellt wurde.
10. Ob die Entzündung im Bereich der Pfeilerzähne oder an einer anderen Stelle lag.
11. Welche Röntgenbilder tatsächlich vorhanden sind und von welchem Datum sie stammen.
12. Ob es zwischen 2020 und 2026 Beschwerden, Nachbesserungen, Lockerungen oder weitere Röntgenaufnahmen gab.

C01-08-Quantifizierung-des-Leidenswegs

7. Empfohlene sachliche Gesamtfassung

Oberkieferbehandlung 2020 – Auswertung der Unterlagen

Ich habe die handschriftlichen Karteieinträge, die Excel-Arbeitsaufzeichnungen, die Privatrechnung, die ÖGK-Abrechnung und den Kassenantrag Anlage_4110_04 miteinander verglichen. Dabei ergeben sich mehrere Widersprüche und offene Fragen zur Planung, Durchführung, Dokumentation und Abrechnung der Oberkieferversorgung im Jahr 2020.

Die ÖGK-Abrechnung weist an den Behandlungstagen 05.02., 20.02., 26.02., 03.03. und 17.03.2020 jeweils eine Position „26 – Stomatitisbehandlung“ aus. Damit sind wiederholte Behandlungen wegen einer Stomatitis während der gesamten dokumentierten Behandlungsphase belegt. Aus den vorliegenden Unterlagen ist jedoch nicht eindeutig ersichtlich, welche Bereiche jeweils betroffen waren und wie ausgeprägt die Entzündung war.

Am 17.03.2020 wurde die prothetische Versorgung nach meiner Kenntnis endgültig eingegliedert beziehungsweise zementiert und eingeschliffen. Am selben Tag wurde laut ÖGK-Abrechnung erneut eine Stomatitisbehandlung verrechnet. Dieser zeitliche Zusammenhang wirft die Frage auf, ob die Versorgung trotz noch bestehender entzündlicher Beschwerden eingesetzt wurde und ob der Zeitpunkt der Eingliederung medizinisch vertretbar war.

Zwischen dem Kassenantrag vom 26.02.2020 mit ausgewiesenen Kosten von 2.205,00 € und der vorliegenden Privatrechnung über 4.269,00 € besteht eine erhebliche Differenz. Aus den bisher vorliegenden Dokumenten ist nicht nachvollziehbar, welche zusätzlichen Leistungen oder Kostenbestandteile diese Differenz erklären. Ich beantrage daher eine vollständige Aufschlüsselung der Leistungen, Material- und Laborkosten sowie eine Prüfung, ob ich vor Beginn der Behandlung ausreichend über die privaten Mehrkosten aufgeklärt wurde.

Der Kassenantrag dokumentiert eine großflächige Versorgung und weist nach meiner Auswertung die Zähne 13 und 23 als wesentliche beziehungsweise einzige eingezeichnete Pfeiler aus. Ob diese beiden Zähne tatsächlich die gesamte Versorgung tragen sollten und wie viele Zähne ersetzt oder in die Konstruktion einbezogen wurden, ist anhand des Originals Zahnweise zu klären. Gerade deshalb ist zu prüfen, ob die Pfeilerzähne vor der Behandlung ausreichend hinsichtlich ihrer Wurzel-, Knochen- und parodontalen Situation untersucht wurden.

In den mir vorliegenden Unterlagen ist keine ausreichende gezielte Einzelröntgendiagnostik der Pfeilerzähne 13 und 23 vor der Planung und Eingliederung der Versorgung nachvollziehbar. Die ÖGK-Liste enthält am 05.02.2020 ein Panoramaröntgen und ein Zahnrontgen; daraus ergibt sich jedoch nicht automatisch, dass damit die notwendige Einzeldiagnostik aller Pfeiler durchgeführt wurde. Ebenso ist die genaue Zuordnung des am 05.02.2020 extrahierten Zahnes nicht dokumentiert. Die fehlende Zahnnummer und der fehlende Quadrant erschweren die nachträgliche Rekonstruktion der Behandlung.

Die handschriftliche Dokumentation ist teilweise unleserlich und enthält nicht eindeutig zuordenbare Kürzel und Randbemerkungen. Dadurch lässt sich derzeit nicht sicher feststellen, ob bereits bei der Eingliederung Passungsprobleme, Schmerzen, Materialunverträglichkeiten, Entzündungen oder statische Probleme mit den Pfeilerzähnen dokumentiert wurden. Die Abweichungen zwischen den handschriftlichen Einträgen, der ÖGK-Abrechnung, dem Kassenantrag und der Privatrechnung bedürfen daher einer fachlichen und dokumentarischen Prüfung.

C01-08-Quantifizierung-des-Leidenswegs

Der Zahn 13 wurde im Jänner 2026 extrahiert. Ob zwischen der im Jahr 2020 eingegliederten Versorgung, der Belastung dieses Zahnes und seinem späteren Verlust ein ursächlicher Zusammenhang besteht, kann nur durch eine vollständige Befund- und Röntgenauswertung sowie ein unabhängiges zahnmedizinisches Gutachten beurteilt werden. Die Unterlagen begründen jedoch aus meiner Sicht einen konkreten Prüfbedarf hinsichtlich der damaligen Planung, Pfeilerwahl, Röntgendiagnostik, Entzündungssituation, Dokumentation und Abrechnung.

Fazit

Der neue Sachverhalt enthält die wesentlichen neuen Beweispunkte. Für eine belastbare Endfassung sollten Sie aber insbesondere folgende Aussagen ändern:

- „chronische Entzündung“ → „wiederholt dokumentierte Stomatitisbehandlungen“;
- „schwerer Behandlungsfehler“ → „begründeter Prüfpunkt für einen möglichen Behandlungsfehler“;
- „Gewinnoptimierung“ → „nicht nachvollziehbare Abweichung“;
- „beweist Fehlplanung“ → „ist ein wesentliches Beweismittel für die Prüfung einer möglichen Fehlplanung“;
- „10-Zähne-Konstruktion“ → erst nach zahnweiser Überprüfung verwenden;
- „Corona-Hektik“ → als zeitlichen Umstand, nicht als bewiesene Ursache darstellen;
- „Verlust war vorprogrammiert“ → „möglicher Zusammenhang, der gutachterlich zu prüfen ist“.

So bleibt Ihre Darstellung deutlich, aber sie behauptet nicht mehr, als die derzeit genannten Unterlagen sicher belegen.