

Synoptische Analyse der handschriftlichen Aufzeichnungen und der Excel-/Leistungsübersicht der Praxis Dr. Feichtinger

Behandlungszeitraum 1998–2026

1. Gegenstand und Ziel der Gegenüberstellung

Die vorliegenden Unterlagen bestehen aus zwei unterschiedlichen Dokumentationsarten:

1. handschriftliche Behandlungsaufzeichnungen beziehungsweise Behandlungsblätter , in denen einzelne Behandlungsschritte, Befunde, Materialien, Laborarbeiten und technische Maßnahmen teilweise ausführlich beschrieben werden;
2. eine digitale beziehungsweise als Excel-Liste aufbereitete Leistungsübersicht , in der die Behandlungen nach Datum, Zahnnummer und Kürzel zusammengefasst sind.

Ziel dieser Gegenüberstellung ist es nicht, bereits abschließend festzustellen, dass eine Behandlung fehlerhaft war. Vielmehr soll sachlich aufgezeigt werden,

- welche Einträge in beiden Listen übereinstimmen,
- welche Angaben nur in einer der beiden Dokumentationen erscheinen,
- welche Informationen in der Excel-Liste verkürzt oder nicht vollständig wiedergegeben werden,
- wo Zahnnummern, Daten oder Behandlungsschritte voneinander abweichen,
- welche wichtigen Befunde nicht oder erst verspätet dokumentiert wurden,
- und welche Fragen sich daraus für eine zahnmedizinische beziehungsweise gutachterliche Prüfung ergeben.

Die Excel-Liste ist überwiegend eine Leistungs- und Abrechnungsliste . Sie beschreibt daher häufig nur, dass eine bestimmte Leistung erbracht wurde, etwa „E“ für Extraktion, „R“ für Röntgen oder „Pf“ für prothetische Arbeit. Die handschriftlichen Unterlagen enthalten demgegenüber teilweise zusätzliche medizinische und technische Informationen, beispielsweise verwendete Materialien, Zwischenstadien, Brückendurchtrennungen, Geschiebeteile, Unterfütterungen, Wurzelbehandlungen oder klinische Befunde wie „Eiter +++“.

Diese Unterschiede sind für die Beurteilung des Behandlungsverlaufs von Bedeutung, weil eine reine Leistungsübersicht nicht automatisch den vollständigen klinischen Verlauf wiedergibt.

2. Allgemeine Unterschiede zwischen den beiden Dokumentationsformen

2.1 Unterschiedlicher Zweck der Aufzeichnungen

Die handschriftlichen Behandlungsblätter scheinen primär der internen Dokumentation des konkreten Behandlungsgeschehens zu dienen. Dort finden sich unter anderem:

- genaue Behandlungsschritte,
- technische Arbeitsschritte,
- Angaben zu Kronen, Brücken und Geschieben,
- Materialien wie Impregum, Protemp, Fujicem, Phosphacem, Endomethasone oder Ledermix,
- Angaben zu Aufbauten und Wurzelfüllungen,

- Hinweise auf Reparaturen,
- Unterfütterungen,
- Druckstellen,
- und teilweise klinische Besonderheiten.

Die Excel-Liste enthält dagegen vielfach lediglich:

- das Datum,
- die Zahnnummer,
- ein Leistungskürzel,
- eine kurze Bezeichnung,
- und gegebenenfalls einen Betrag.

Dadurch entsteht der Eindruck einer vollständigen Behandlungsübersicht, obwohl die klinisch wichtigen Einzelheiten nicht immer enthalten sind. Die Excel-Datei kann daher nicht ohne Weiteres als vollständige Wiedergabe der handschriftlichen Behandlungsdokumentation angesehen werden.

2.2 Verkürzung medizinisch relevanter Informationen

Ein Beispiel ist der Eintrag vom 04.09.2013. In den handschriftlichen Aufzeichnungen wird bei den Zähnen 14 und 17 unter anderem eine Extraktion nach Brückendurchtrennung und bei Zahn 17 der Befund „Eiter +++“ erwähnt. In der Excel-Liste erscheint demgegenüber im Wesentlichen nur:

- Zahn 17: Extraktion,
- Zahn 14: Extraktion,
- Röntgen beziehungsweise Panoramaaufnahme.

Der konkrete Entzündungsgrad „Eiter +++“ wird in der digitalen Übersicht nicht sichtbar wiedergegeben. Für eine spätere Beurteilung ist das jedoch eine erhebliche Information, weil dadurch erkennbar wird, dass nicht nur eine einfache Extraktion, sondern ein ausgeprägter entzündlicher Befund vorlag.

2.3 Technische Behandlungsschritte fehlen in der Excel-Liste

Die handschriftlichen Einträge dokumentieren teilweise einzelne prothetische Arbeitsschritte, beispielsweise:

- Präparation,
- Abformung,
- Probeabdruck,
- Bissnahme,
- provisorisches Einsetzen,
- definitives Zementieren,
- Geschiebeverbindung,
- Nacharbeiten,
- Reparaturen,
- Unterfütterungen,
- Kronenabnahme,
- Brückendurchtrennung,
- Stiftaufbauten,
- Wurzelkanalbehandlungen.

In der Excel-Liste werden diese Vorgänge teilweise nur als allgemeine Leistung wie „Pf“, „Pt“ oder „Rep“ erfasst. Dadurch ist nicht immer nachvollziehbar, welche konkrete Konstruktion vorlag und wie sie sich im Laufe der Jahre verändert hat.

3. Gegenüberstellung des Zeitraums 1998 bis 2001

3.1 Handschriftliche Dokumentation

Die handschriftlichen Unterlagen enthalten für das Jahr 1998 unter anderem folgende Angaben:

- Untersuchungen und Röntgenaufnahmen,
- Messaufnahmen,
- Trepanationen beziehungsweise endodontische Maßnahmen,
- Präparationen für VMK-Versorgungen,
- Abformungen mit Impregum,
- Verwendung von Protemp,
- modifizierte Inlays an den Zähnen 35 bis 37,
- Wurzelfüllung beziehungsweise Wurzelkanalbehandlung an Zahn 27,
- Kronen- und Brückenplanungen,
- Angaben zu Farben wie A3 beziehungsweise A3,5,
- Zementierung von Inlays und Kronen.

Für den Zeitraum 2001 finden sich Angaben zu einer umfangreichen VMK-Brücke mit einem Anhänger beziehungsweise Übersteher. Genannt werden unter anderem die Zähne 24, 25 und 26 sowie eine weitere Konstruktion im Bereich 45 beziehungsweise 35.

Die handschriftliche Dokumentation enthält damit technische Einzelheiten, aus denen sich die Art der prothetischen Konstruktion und ihre Herstellung teilweise nachvollziehen lässt.

3.2 Excel-Liste

In der Excel-Liste werden die Behandlungen aus dieser frühen Zeit nur auszugsweise oder in verkürzter Form wiedergegeben. Erkennbar sind unter anderem:

- Röntgenleistungen,
- Extraktionen,
- prothetische Leistungen,
- einzelne Kronen- oder Brückenmaßnahmen,
- Behandlungskürzel und Zahnnummern.

Nicht in gleicher Ausführlichkeit enthalten sind jedoch:

- alle einzelnen Arbeitsschritte,
- die genaue Abfolge von Präparation, Abdruck, Provisorium und definitiver Eingliederung,
- die vollständige Konstruktion der Brücke,
- die technische Bedeutung von Anhängern beziehungsweise Überstehern,
- und sämtliche verwendeten Materialien.

3.3 Auffällige Abweichungen

Bei den frühen Einträgen fällt auf, dass die handschriftliche Liste eine wesentlich ausführlichere technische Beschreibung enthält als die Excel-Liste. Die Excel-Liste kann daher für diesen Zeitraum nicht als vollständige Dokumentation angesehen werden.

Außerdem ist zu prüfen, ob die in der handschriftlichen Liste genannten Beträge aus den Jahren 1998 und 2001 tatsächlich vollständig mit den später digital erfassten Zahlungen übereinstimmen. Die genannten Beträge erscheinen teilweise in einer historischen Währung oder in einer Form, deren Umrechnung beziehungsweise Zuordnung zu späteren Rechnungen nicht ohne Weiteres erkennbar ist.

Für einen Gutachter wäre deshalb zu klären:

- Welche konkrete Brücke wurde 1998 beziehungsweise 2001 eingegliedert?
- Welche Zähne waren Pfeiler?
- Welche Zähne wurden durch Anhänger oder Übersteher ersetzt?
- Waren die Pfeilerzähne damals parodontal und endodontisch ausreichend belastbar?
- Wurden Risiken der Anhängerkonstruktion dokumentiert und besprochen?
- Gab es eine schriftliche Aufklärung über alternative Versorgungen?

4. Gegenüberstellung der Behandlungen 2004 bis 2006

4.1 Handschriftliche Angaben

Für 2004 finden sich unter anderem folgende Einträge:

- Röntgen beziehungsweise Bissflügelaufnahmen,
- Entfernung einer Krone an Zahn 16,
- Extraktion an Zahn 15,
- Präparation für eine neue Brücke,
- Behandlung beziehungsweise Füllung an Zahn 13,
- Präparation des Brückenbereichs 14 bis 16,
- spätere Zementierung einer VMK-Brücke.

Die handschriftlichen Aufzeichnungen nennen dabei teilweise konkrete Materialien, etwa:

- Enamel A3,
- Impregum,
- Structur,
- Phosphacem.

Für 2006 sind unter anderem dokumentiert:

- Panoramaaufnahmen,
- Bissflügelaufnahmen,
- Extraktionen an den Zähnen 11, 12 und 13 beziehungsweise im Frontzahnbereich,
- Präparationen für eine VMK-Brücke an den Zähnen 32 und 33,
- spätere Zementierung dieser Brücke,

- Röntgenaufnahmen an weiteren Zähnen.

4.2 Excel-Angaben

In der Excel-Liste erscheinen unter anderem:

- Zahn 25: Extraktion,
- Zähne 32, 31 und 41: Extraktionen,
- Panoramaaufnahmen,
- Röntgenaufnahmen,
- prothetische Behandlungen,
- Zahn 26: Entfernung einer Krone,
- Behandlungskürzel „E“, „R“ und „Pf“.

Die digitale Übersicht bildet die wesentlichen Leistungen teilweise ab, gibt aber nicht immer den vollständigen technischen Zusammenhang wieder.

4.3 Unterschiedliche Zahnzuordnungen

Auffällig ist insbesondere, dass bei einzelnen handschriftlichen Einträgen und in der Excel-Liste unterschiedliche Zahnnummern erscheinen oder die Zuordnung nicht eindeutig ist. Beispielsweise werden in verschiedenen Dokumenten unterschiedliche Bereiche genannt, obwohl die Behandlung zeitlich nahe beieinanderliegt.

Dies betrifft unter anderem:

- Zähne 13, 14, 15 und 16,
- Zähne 11, 12, 13,
- Zähne 31, 32, 33 und 41,
- sowie Zähne 24, 25 und 26.

Eine solche Abweichung kann verschiedene Ursachen haben:

- Übertragungsfehler in der Excel-Liste,
- Schreib- oder Lesefehler bei der nachträglichen Digitalisierung,
- Verwechslung von Zahnnummern,
- oder eine unvollständige Zusammenfassung mehrerer Behandlungsschritte.

Für eine gutachterliche Bewertung müsste anhand der Originalunterlagen geklärt werden, welcher Zahn tatsächlich behandelt wurde.

4.4 Bedeutung für Zahn 13

Bereits in diesem Zeitraum erscheint Zahn 13 mehrfach in der Dokumentation, unter anderem im Zusammenhang mit Füllungen, Röntgenaufnahmen und späteren prothetischen Planungen. Daraus ergibt sich die Frage, ob der Zahn bereits vor der späteren Geschiebeversorgung als belastbarer Pfeiler überprüft wurde.

Aus den vorliegenden Auszügen ist nicht ersichtlich, dass systematisch dokumentiert wurde:

- welcher Lockerungsgrad vorlag,

- wie die parodontale Situation war,
- ob eine Taschenmessung erfolgte,
- ob eine Mobilitätsprüfung durchgeführt wurde,
- ob der Knochenstand beurteilt wurde,
- und ob Zahn 13 langfristig als Pfeiler geeignet war.

5. Gegenüberstellung der Behandlung im Jahr 2008 und der späteren Extraktion 2013

5.1 Handschriftliche Dokumentation

Am 07.10.2008 sind folgende Maßnahmen dokumentiert:

- Panoramaaufnahme,
- Einzelaufnahmen der Zähne 17 und 24,
- Präparation beziehungsweise Behandlung,
- bei Zahn 17 eine medikamentöse Einlage mit Ledermix,
- Cavit-Verschluss,
- anschließend eine Wurzelfüllung mit Endomethasone,
- Kontrollröntgen.

Die handschriftlichen Einträge zeigen somit eine mehrstufige endodontische Behandlung des Zahnes 17.

5.2 Excel-Liste

In der digitalen Übersicht finden sich unter anderem:

- Zahn 17: Röntgen,
- Zahn 17: medikamentöse Einlage,
- Zahn 17: Wurzelfüllung,
- Kontrollröntgen,
- Zahn 14: Röntgen beziehungsweise Bissflügelaufnahme.

Die wesentlichen Behandlungsschritte sind damit grundsätzlich in der Excel-Liste vorhanden.

5.3 Wesentliche Differenz im Jahr 2013

Am 04.09.2013 dokumentieren die handschriftlichen Aufzeichnungen:

- Panoramaaufnahme,
- Durchtrennung beziehungsweise Entfernung einer Brücke,
- Extraktion der Zähne 14 und 17,
- bei Zahn 17 den Befund „Eiter +++“ .

Die Excel-Liste enthält hingegen im Wesentlichen nur die Extraktionsleistungen und Röntgenleistungen. Der schwere klinische Befund wird nicht in vergleichbarer Weise wiedergegeben.

Diese Verkürzung ist für die Bewertung problematisch, weil aus der Excel-Liste nicht erkennbar ist:

- wie ausgeprägt die Entzündung war,
- ob ein akuter Abszess oder eine chronische Infektion vorlag,
- ob die Brückenkonstruktion zur Problematik beigetragen haben könnte,
- ob die Wurzelbehandlung von 2008 erfolgreich war,
- ob eine Fraktur, ein Knochenabbau oder eine insuffiziente Wurzelfüllung festgestellt wurde.

Auch die zeitliche Nähe zwischen der umfangreichen endodontischen Behandlung im Jahr 2008 und der Extraktion im Jahr 2013 sollte gutachterlich untersucht werden.

6. Gegenüberstellung 2013 bis 2015 im Hinblick auf Zahn 13

6.1 Dokumentierte Einträge

Für Zahn 13 werden in der Excel-Liste beziehungsweise in den übermittelten Auszügen mehrere Röntgen- und Befundtermine genannt:

- 04.09.2013: Röntgen an Zahn 13,
- 19.09.2013: Röntgen beziehungsweise Kontrolle an Zahn 13,
- 16.12.2015: Panoramaaufnahme,
- zusätzlich ein weiterer Eintrag „ES“ beziehungsweise eine entsprechende Behandlung.

Die handschriftliche Liste enthält ebenfalls Hinweise auf Untersuchungen und Röntgenaufnahmen.

6.2 Fehlende Angaben zum klinischen Zustand

Trotz dieser wiederholten Untersuchungen ist in den vorliegenden Auszügen nicht eindeutig dokumentiert:

- ob Zahn 13 beweglich war,
- welcher Lockerungsgrad vorlag,
- ob eine parodontale Erkrankung bestand,
- ob der Zahn als Pfeiler für eine spätere Geschiebeversorgung geeignet war,
- ob die alte Krone noch vorhanden war,
- ob die Krone entfernt oder nur weiterverwendet wurde,
- und ob eine prognostische Einschätzung vorgenommen wurde.

Gerade weil Zahn 13 später eine wichtige Rolle bei der Geschiebeversorgung spielte, wäre eine eindeutige Dokumentation dieser Punkte erforderlich gewesen.

7. Gegenüberstellung der Behandlung im Jahr 2020

7.1 Handschriftliche Dokumentation

Im Februar und März 2020 ist eine umfangreiche prothetische Behandlung dokumentiert. Genannt werden unter anderem:

- Entfernung beziehungsweise Abnahme der Kronen an den Zähnen 13, 12 und 23,

- Präparation für eine VMK-Brücke,
- Geschiebeteile im Bereich 3/13 beziehungsweise 23/13,
- Bissnahme,
- Überabdruck mit Impregum,
- Einsetzen einer VMK-Brücke,
- Zementierung mit Fujicem,
- eine „Schale“ beziehungsweise ein Aufbau,
- Hinweise auf eine alte Krone beziehungsweise deren Weiterverwendung.

In der handschriftlichen Dokumentation wird außerdem eine Konstruktion beschrieben, bei der die Zähne 13 und 23 durch ein Geschiebe beziehungsweise durch Geschiebeteile in die prothetische Versorgung einbezogen wurden.

7.2 Excel-Liste

In der digitalen Übersicht erscheinen unter anderem:

- 05.02.2020: Brückendurchtrennung beziehungsweise Behandlung im Bereich 24 und 26,
- 05.02.2020: Röntgen,
- 20.02.2020: Abnahme der Kronen an 13, 21 und 22,
- Präparation für eine VMK-Brücke,
- 03.2020: Zementierung beziehungsweise Eingliederung der Brücke,
- Prothetik-Antrag,
- Zahlung am 30.03.2020 über 4.269 Euro.

7.3 Abweichungen und Unklarheiten

Bei den Einträgen des Jahres 2020 bestehen mehrere Unklarheiten:

a) Unterschiedliche Zahnnummern

In den verschiedenen Listen erscheinen teilweise die Zähne 13, 12 und 23, an anderer Stelle 13, 21 und 22. Es ist daher nicht eindeutig, welche konkrete Brückenkonstruktion hergestellt wurde.

Die handschriftliche Liste spricht von einer Verbindung im Bereich 13/23 beziehungsweise 3/13. Die Excel-Liste führt teilweise andere Zahnnummern auf. Das muss anhand der Originalkarten, Modelle, Röntgenbilder und Laborunterlagen geklärt werden.

b) Unklare Behandlung von Zahn 13

Die handschriftlichen Aufzeichnungen legen nahe, dass Zahn 13 in die neue prothetische Versorgung einbezogen wurde. Gleichzeitig ist aus Ihrer Schilderung bekannt, dass Zahn 13 zu diesem Zeitpunkt bereits wackelig gewesen sein soll.

In der Excel-Liste findet sich kein eindeutig dokumentierter Lockerungsgrad und keine eindeutige prognostische Beurteilung. Auch eine ausdrückliche Notiz, dass Zahn 13 als Pfeiler möglicherweise problematisch oder nur eingeschränkt belastbar war, ist in den vorliegenden Auszügen nicht erkennbar.

c) Belassen der alten Krone

Nach Ihrer Schilderung wurde die alte Krone auf Zahn 13 belassen. Die Dokumentation enthält zwar Hinweise wie „alt K“ beziehungsweise „Farbe u. alt K“, aus der Excel-Liste geht jedoch nicht klar hervor:

- ob die alte Krone tatsächlich belassen wurde,
- ob sie kontrolliert und für die neue Konstruktion verwendet wurde,
- ob sie vollständig entfernt und ersetzt wurde,
- ob ihr Randbereich überprüft wurde,
- ob eine Röntgenkontrolle vor der Einbeziehung in das Geschiebe erfolgte,
- und ob die alte Krone technisch noch geeignet war.

Das Belassen einer alten Krone auf einem möglicherweise beweglichen Pfeilerzahn ist deshalb eine zentrale Prüfungsfrage. Es kann nicht allein aus der Excel-Liste beurteilt werden.

d) Fehlende Dokumentation der Beweglichkeit

Wenn Zahn 13 beim Anbau des Geschiebes tatsächlich beweglich war, wäre zu erwarten, dass in der Patientenakte zumindest eine Angabe zum Lockerungsgrad, zur parodontalen Situation oder zur Pfeilerprognose enthalten ist. In den vorliegenden Auszügen ist dies nicht ersichtlich.

Das Fehlen einer solchen Angabe beweist zwar nicht automatisch, dass keine Untersuchung stattgefunden hat. Es stellt jedoch eine Dokumentationslücke dar, die für die gutachterliche Bewertung erheblich sein kann.

8. Finanzielle Gegenüberstellung im Jahr 2020

Die Unterlagen nennen für den Zeitraum 2020 einen Zahlungseingang von:

- 30.03.2020: 4.269,00 Euro

Die handschriftliche Dokumentation beschreibt gleichzeitig eine umfangreiche Versorgung mit:

- VMK-Brücke,
- Geschiebeteilen,
- Abformung,
- Bissnahme,
- Zementierung,
- möglicherweise Verwendung vorhandener beziehungsweise alter Kronenteile.

Für die gutachterliche und gegebenenfalls rechtliche Prüfung ist zu klären:

- Welche konkrete Leistung wurde mit dem Betrag von 4.269 Euro bezahlt?
- Bezog sich der Betrag auf die gesamte prothetische Versorgung oder nur auf einen Teil?
- Wurde die Versorgung später vollständig oder teilweise erneuert?
- Gab es eine Garantie-, Gewährleistungs- oder Kulanzregelung?
- Welche Kosten entstanden durch die späteren Reparaturen und Unterfütterungen?
- Wurde der Patient über die eingeschränkte Prognose von Zahn 13 aufgeklärt?

9. Gegenüberstellung der Reparaturen und prothetischen Maßnahmen 2023 bis 2024

9.1 Handschriftliche Angaben

Für 2023 und 2024 sind in den handschriftlichen Aufzeichnungen unter anderem dokumentiert:

- Panoramaaufnahme,
- Abdruck für eine Reparatur,
- Ergänzung von Kunststoff,
- Durchtrennung von Kronen,
- Extraktions- beziehungsweise Lockerungsbehandlungen,
- Vorbereitung von VMK-Keramikkronen,
- Probeabdruck,
- Bissnahme,
- Eingliederung beziehungsweise Zementierung von Keramikkronen,
- wiederholtes Einschrauben beziehungsweise Festziehen eines Ceka-Geschiebes,
- Unterfütterung im Oberkiefer,
- Reparaturtermine,
- Antrag auf Kostenübernahme.

Besonders auffällig sind die Angaben:

- 29.11.2023: Panoramaaufnahme und Abdruck für eine Reparatur,
- 29.11.2023: Durchtrennung von Kronen im Bereich 25/26 beziehungsweise 35/46, je nach Liste,
- Dezember 2023: Vorbereitung und Eingliederung von Keramikkronen,
- Januar 2024: Ceka-Geschiebe links wieder eingeschraubt,
- Januar beziehungsweise April 2024: Unterfütterung des Oberkiefers,
- 17.01.2024: Reparatur beziehungsweise Antrag auf Kostenübernahme.

9.2 Excel-Liste

Die Excel-Liste erfasst diese Vorgänge teilweise mit folgenden Einträgen:

- 29.11.2023: Behandlung an Zahn 35 und 46,
- 01.12.2023: Behandlung an Zahn 45 beziehungsweise Zahn 34,
- 17.01.2024: Reparatur,
- 13.01.2026: Reparatur,
- Unterfütterung,
- Zahlungen über 160 Euro beziehungsweise 426 Euro.

9.3 Widersprüche in den Zahnnummern

Die Zuordnung der behandelten Zähne weicht erheblich voneinander ab. In einem Abschnitt werden die Zähne 25 und 26 genannt, in einem anderen 35 und 46. Auch die Zuordnung von Zahn 45 beziehungsweise 34 ist nicht eindeutig.

Diese Abweichungen sind für die Beurteilung der prothetischen Statik und des Behandlungsverlaufs sehr bedeutsam. Ohne eine korrekte Zahnzuordnung kann nicht sicher festgestellt werden:

- welcher Pfeilerzahn behandelt wurde,

- welche Krone durchtrennt wurde,
- welcher Zahn als Prothesenstütze diente,
- wo das Geschiebe angebracht war,
- welche Zähne durch eine neue Versorgung belastet wurden.

Es sollte daher eine Originalabschrift der handschriftlichen Dokumentation erstellt und mit den Röntgenbildern, Laboraufträgen und Rechnungen abgeglichen werden.

9.4 Bedeutung der häufigen Nachbesserungen

Die mehrfachen Reparaturen, Unterfütterungen und das erneute Einschrauben eines Ceka-Geschiebes zeigen, dass die Versorgung zwischen 2020 und 2024 nicht ohne erhebliche technische Nachsorge geblieben ist.

Eine wiederholte Nachbesserung kann zwar grundsätzlich bei herausnehmbarem Zahnersatz vorkommen. Die Häufigkeit und die Kombination verschiedener Maßnahmen werfen jedoch Fragen auf:

- War die ursprüngliche Konstruktion ausreichend stabil?
- War die Passung korrekt?
- War die Belastung der Pfeilerzähne angemessen?
- Bestand eine ungünstige Freund- oder Anhängersituation?
- War Zahn 13 als Pfeiler ausreichend belastbar?
- Wurde die Prothese aufgrund von Knochenabbau oder wegen einer fehlerhaften Konstruktion instabil?
- Wurde die Ursache behandelt oder lediglich wiederholt repariert?

10. Gegenüberstellung der Behandlung im Jahr 2025

10.1 Handschriftliche Dokumentation

Im Jahr 2025 häufen sich diagnostische, endodontische und prothetische Maßnahmen. Aus den handschriftlichen Unterlagen ergeben sich unter anderem:

- mehrfacher Einsatz von Pyocid,
- Röntgenaufnahmen,
- Wurzelbehandlungen,
- Messaufnahmen,
- Entfernung von Kronen,
- Leukase-Anwendungen,
- Druckstellenkorrektur,
- Vorbereitung für VMK-Versorgungen,
- Stiftaufbauten,
- neue Kronen an den Zähnen 22 und 23,
- Notfallbehandlung an Zahn 23,
- Extraktion von Zahn 21,
- Wurzelbehandlung und Füllung an Zahn 22.

10.2 Excel-Liste

Die digitale Übersicht enthält unter anderem:

- 16.04.2025: Abnahme und Neuzementierung der Kronen 13, 21 und 22,
- 19.08.2025: Vitalexstirpation beziehungsweise Notfall-Wurzelbehandlung an Zahn 23,
- 28.08.2025: Extraktion von Zahn 21,
- 28.08.2025: Wurzelbehandlung und Füllung an Zahn 22,
- 04.09.2025: Stiftaufbauten und neue Kronen für 22 und 23,
- 07.10.2025: Zahlungseingang von 4.887 Euro,
- 30.04.2025: Zahlung von 94 Euro.

10.3 Abweichungen in der zeitlichen und medizinischen Darstellung

Die Excel-Liste vermittelt einen relativ kompakten Ablauf:

1. Kronen werden abgenommen und neu zementiert.
2. Zahn 23 wird wurzelbehandelt.
3. Zahn 21 wird extrahiert.
4. Zahn 22 wird wurzelbehandelt.
5. Für 22 und 23 werden Stiftaufbauten und neue Kronen angefertigt.
6. Es erfolgt eine Zahlung über 4.887 Euro.

Die handschriftlichen Aufzeichnungen enthalten dagegen zusätzliche Informationen wie:

- wiederholte Pyocid-Behandlungen,
- Messwerte,
- Entfernung von Kronen,
- Leukase,
- Druckstellen,
- Reparaturen,
- endodontische Zwischenschritte,
- unterschiedliche Angaben zu den behandelten Zähnen.

Die Excel-Liste bildet damit den tatsächlichen Aufwand offenbar nicht vollständig ab.

11. Späte Röntgendiagnostik an Zahn 13

Nach Ihrer Darstellung wurde Zahn 13 erst nach Abschluss beziehungsweise weitgehendem Abschluss der Behandlung 2025/2026 geröntgt. In der digitalen Übersicht finden sich Röntgeneinträge zu Zahn 13 unter anderem am:

- 26.09.2025,
- möglicherweise zusätzlich am 13.01.2026 beziehungsweise im Zusammenhang mit der Extraktion.

Dieser zeitliche Ablauf ist gutachterlich besonders zu prüfen.

Wenn Zahn 13 bereits zuvor als Pfeiler einer umfangreichen Geschiebe- oder Kronenkonstruktion verwendet wurde, wäre zu fragen:

- Warum wurde vor Beginn der prothetischen Versorgung keine ausreichende Röntgendiagnostik dokumentiert?
- Wurde der Knochenstand beurteilt?
- Wurde die Wurzelfüllung oder der Zustand der Wurzel geprüft?
- Wurde eine Fraktur ausgeschlossen?
- Wurde die Beweglichkeit klinisch erfasst?
- Wurde die alte Krone vor der Belastung kontrolliert?
- Warum erfolgte die weitergehende Diagnostik erst nach der Fertigstellung oder nach dem Auftreten von Problemen?

Das späte Röntgen beweist für sich allein noch keinen Behandlungsfehler. Es kann jedoch auf eine unzureichende oder nicht nachvollziehbar dokumentierte Vorplanung hindeuten. Für den Gutachter ist entscheidend, ob vor der Eingliederung eine ausreichende Befundung vorlag und ob die Entscheidung für Zahn 13 als Pfeiler medizinisch vertretbar war.

12. Fehlende oder nicht erkennbare Provisorien 2025 bis 2026

In den vorliegenden Auszügen ist für den Zeitraum 2025 bis 2026 kein eindeutig dokumentiertes Provisorium erkennbar.

Bei einer umfangreichen Behandlung mit:

- Entfernung mehrerer Kronen,
- Wurzelbehandlungen,
- Stiftaufbauten,
- Neuanfertigung von Kronen,
- Extraktion von Zahn 21,
- Behandlung der Zähne 22 und 23,
- und möglicher Entfernung beziehungsweise Erneuerung eines Geschiebes,

wäre zu erwarten, dass die Versorgung während der Labor- und Heilungsphase provisorisch stabilisiert wird.

Die fehlende Dokumentation kann verschiedene Erklärungen haben:

1. Es wurde tatsächlich kein Provisorium angefertigt.
2. Ein Provisorium wurde eingesetzt, aber nicht dokumentiert.
3. Die Leistung wurde anders bezeichnet oder nicht in die Excel-Liste übertragen.
4. Die Dokumentation ist unvollständig.

Für den Gutachter sollte daher geklärt werden:

- Wurde ein Provisorium hergestellt?
- Für welche Zähne?
- Wie lange wurde es getragen?
- Wurde es angepasst oder repariert?
- Wurde die Kaufunktion bis zur definitiven Versorgung gewährleistet?
- Wurde der Zahn 13 während dieser Phase entlastet oder weiterhin belastet?

Gerade bei einem möglicherweise beweglichen Pfeilerzahn wäre die temporäre Entlastung und Kontrolle besonders wichtig gewesen.

13. Gegenüberstellung des endgültigen Verlustes im Jahr 2026

13.1 Digitale beziehungsweise chronologische Angaben

Die übermittelte chronologische Zusammenfassung nennt für 2026:

- 13.01.2026: Extraktion von Zahn 13,
- 10.02.2026: Zahlung von 50 Euro,
- 28.05.2026: Extraktion der Zähne 22 und 23 durch einen Drittbehandler.

In der Excel-Liste ist außerdem ein Reparaturtermin am 13.01.2026 aufgeführt. Gleichzeitig wird für denselben Zeitraum die Extraktion von Zahn 13 genannt. Daraus ergibt sich eine zeitliche Unklarheit:

- War der Termin am 13.01.2026 eine Reparatur?
- Wurde an diesem Tag zunächst versucht, die Versorgung zu reparieren, und anschließend Zahn 13 extrahiert?
- Handelt es sich um zwei unterschiedliche Vorgänge?
- Wurde der Reparatureentrag irrtümlich angelegt?
- Wurde die Extraktion in der handschriftlichen und digitalen Liste unterschiedlich datiert?

Diese Punkte müssen anhand der Originalakte, der Rechnung und gegebenenfalls der Dokumentation des behandelnden Drittbehandlers geklärt werden.

13.2 Abrechnung der Extraktion von Zahn 13

Die Unterlagen weisen am 10.02.2026 eine Zahlung über 50 Euro aus. Nach Ihrer Schilderung soll dieser Betrag mit der Extraktion von Zahn 13 zusammenhängen.

Für die Bewertung ist zwischen zwei Fragen zu unterscheiden:

1. War die Extraktion als solche medizinisch notwendig?
2. War es sachlich und rechtlich gerechtfertigt, sie dem Patienten in Rechnung zu stellen, wenn der Zahn durch eine vorherige Fehlplanung oder Überbelastung verloren gegangen sein sollte?

Ob ein Zusammenhang zwischen der prothetischen Versorgung und dem Zahnverlust bestand, kann nur ein unabhängiger Sachverständiger beurteilen. Dafür müssten unter anderem geprüft werden:

- Zustand von Zahn 13 vor 2020,
- Lockerungsgrad,
- Röntgenbefunde,
- parodontale Situation,
- Zustand der alten Krone,
- genaue Geschiebekonstruktion,
- Belastungsrichtung,
- Reparaturverlauf,

- Zeitpunkt des Auftretens der Beschwerden,
- und Gründe für die Extraktion.

Die Tatsache, dass eine Extraktion berechnet wurde, beweist nicht automatisch eine fehlerhafte Behandlung. Umgekehrt kann eine Berechnung trotz möglicher Verursachung durch eine Vorbehandlung rechtlich und medizinisch problematisch sein. Dies sollte mit Rechnungen, Behandlungsvertrag und einer unabhängigen rechtlichen Prüfung abgeglichen werden.

14. Besondere Widersprüche bei Zahn 13

Zahn 13 ist der zentrale Prüfpunkt der gesamten Dokumentation. Bei diesem Zahn ergeben sich aus den vorliegenden Unterlagen mehrere offene Fragen.

14.1 Beweglichkeit des Zahnes

Nach Ihrer persönlichen Wahrnehmung war Zahn 13 bereits beim Anbringen beziehungsweise Einsetzen des Geschiebes wackelig. In der Dokumentation ist ein entsprechender Lockerungsgrad jedoch nicht erkennbar.

Das ist besonders relevant, weil Zahn 13 offenbar in eine umfangreiche prothetische Konstruktion einbezogen wurde. Ein beweglicher Zahn kann je nach Ursache und Ausmaß als Pfeiler ungeeignet sein. Entscheidend wären:

- Lockerungsgrad I, II oder III,
- Ursache der Beweglichkeit,
- vorhandener Knochenabbau,
- parodontale Entzündung,
- Wurzelzustand,
- okklusale Überlastung,
- und die Frage, ob eine Vorbehandlung erfolgt ist.

14.2 Belassen der alten Krone

Die Unterlagen enthalten Hinweise auf eine „alte Krone“ beziehungsweise auf eine Gestaltung mit „alt K“. Es ist jedoch nicht eindeutig dokumentiert, ob die Krone:

- vollständig belassen,
- lediglich angepasst,
- teilweise entfernt,
- mit einem neuen Geschiebe verbunden,
- oder durch eine neue Krone ersetzt wurde.

Sollte eine alte Krone auf einem beweglichen Zahn ohne ausreichende Kontrolle weiterverwendet worden sein, wäre zu prüfen:

- ob der Kronenrand dicht war,
- ob Sekundärkaries ausgeschlossen wurde,
- ob die Passung überprüft wurde,
- ob die Krone statisch in die neue Konstruktion integriert werden konnte,

- und ob dadurch zusätzliche Hebelkräfte entstanden.

14.3 Verbindung von Zahn 13 und Zahn 23

Die Verbindung des Geschiebes beziehungsweise der prothetischen Konstruktion zwischen Zahn 13 und Zahn 23 wird in den handschriftlichen Unterlagen als technisch kompliziert beschrieben. Die Excel-Liste gibt diese Komplexität nur verkürzt wieder.

Aus der digitalen Übersicht lässt sich nicht eindeutig erkennen:

- ob es sich um eine gemeinsame Brücke,
- eine Geschiebeprothese,
- eine verblockte Kronenkonstruktion,
- eine herausnehmbare Versorgung,
- oder eine Kombination dieser Elemente handelte.

Auch die Belastungsverteilung zwischen Zahn 13 und Zahn 23 ist nicht dokumentiert. Für die Begutachtung müssten daher die Laborunterlagen, Modelle, Fotos und gegebenenfalls die Konstruktionszeichnungen beigezogen werden.

15. Widersprüche zwischen Behandlung und Röntgendokumentation

Die Excel-Liste enthält zahlreiche Röntgeneinträge, insbesondere:

- Panoramaaufnahmen,
- Bissflügel aufnahmen,
- Einzelaufnahmen,
- Kontrollröntgen,
- Röntgenaufnahmen an Zahn 13,
- Röntgenaufnahmen an Zahn 17,
- Röntgenaufnahmen an Zahn 23.

Die handschriftlichen Unterlagen enthalten teilweise zusätzlich Hinweise auf die konkrete Situation, etwa:

- Entzündung,
- Eiter,
- Kontrollaufnahmen,
- Wurzelfüllungen,
- Messaufnahmen,
- endodontische Behandlungsschritte.

Ein zentraler Unterschied besteht darin, dass die Excel-Liste zwar häufig das Vorhandensein eines Röntgens dokumentiert, nicht aber:

- die konkrete Befundbeschreibung,
- den Knochenstand,
- die Qualität einer Wurzelfüllung,
- das Vorliegen einer Entzündung,

- die Beurteilung der Pfeilerqualität,
- oder die Konsequenz, die aus dem Röntgenbefund gezogen wurde.

Für eine gutachterliche Prüfung ist daher nicht nur die Excel-Liste, sondern vor allem das tatsächliche Röntgenbild mit Befundbericht erforderlich.

16. Finanzielle Gegenüberstellung 2020 bis 2026

Aus den übermittelten Daten ergeben sich folgende Zahlungseinträge:

Datum Betrag Möglicher Zusammenhang laut Unterlagen
--- ---: ---
30.03.2020 4.269,00 Euro umfangreiche prothetische Versorgung 2020
09.01.2024 4.265,00 Euro prothetische Versorgung beziehungsweise Rechnung
17.01.2024 160,00 Euro Unterfütterung beziehungsweise Reparatur
30.04.2025 94,00 Euro Behandlung beziehungsweise Pyocid/Keramik
07.10.2025 4.887,00 Euro umfangreiche Versorgung 2025
10.02.2026 50,00 Euro nach Ihrer Angabe Extraktion Zahn 13

Die Unterlagen lassen nicht eindeutig erkennen, ob es sich bei den genannten Beträgen um:

- Rechnungszahlungen,
- Anzahlungen,
- Eigenanteile,
- Teilzahlungen,
- Materialkosten,
- Laborrechnungen,
- Reparaturkosten,
- oder Zahlungen für mehrere Leistungen handelt.

Besonders auffällig ist, dass zwischen 2020 und 2026 mehrfach hohe Beträge für prothetische Versorgungen beziehungsweise Nachbesserungen gezahlt wurden, während die Versorgung dennoch wiederholt repariert, unterfüttert oder erneuert werden musste.

Für eine vollständige Prüfung müssten die Zahlungen den jeweiligen Heil- und Kostenplänen, Rechnungen und Laborrechnungen zugeordnet werden.

17. Gesamtbewertung der festgestellten Unterschiede

Aus der Gegenüberstellung ergeben sich mehrere strukturelle Unterschiede:

17.1 Die Excel-Liste ist nicht vollständig

Die Excel-Liste enthält zahlreiche Leistungen, bildet aber die handschriftlich dokumentierten Einzelheiten nicht vollständig ab. Besonders fehlen oder verkürzen sich:

- klinische Befunde,

- Entzündungsgrade,
- technische Zwischenschritte,
- prothetische Konstruktion,
- Pfeilerbewertung,
- Beweglichkeit,
- Provisorien,
- genaue Reparaturursachen,
- und die Begründung für eine Behandlung.

17.2 Zahnnummern sind teilweise nicht kongruent

Es bestehen Abweichungen beziehungsweise Unklarheiten bei der Zuordnung der Zähne. Dies betrifft insbesondere die Bereiche:

- 13, 12, 23,
- 13, 21, 22,
- 24, 25, 26,
- 35, 46,
- 34, 45,
- 31, 32, 33, 41.

Solche Abweichungen können die Rekonstruktion des Behandlungsverlaufs erheblich erschweren.

17.3 Medizinische Schlüsselinformationen fehlen

Nicht erkennbar dokumentiert sind insbesondere:

- Lockerungsgrad von Zahn 13,
- parodontaler Zustand von Zahn 13,
- Prognose des Zahnes vor der Geschiebeversorgung,
- Begründung für die Verwendung beziehungsweise das Belassen der alten Krone,
- präoperative Röntgenbeurteilung,
- detaillierte Bewertung der Geschiebestat damit,
- dokumentierte Aufklärung über Alternativen,
- Provisorium 2025/2026,
- eindeutige Begründung für die zahlreichen Reparaturen.

17.4 Chronologie ist teilweise widersprüchlich

Beispielsweise erscheinen im Zusammenhang mit Januar 2026 sowohl ein Reparatüreintrag als auch die Extraktion von Zahn 13. Auch bei den Jahren 2023 bis 2025 sind manche Daten in den verschiedenen Listen unterschiedlich oder nur verkürzt wiedergegeben.

17.5 Die Entwicklung der prothetischen Versorgung ist nicht lückenlos nachvollziehbar

Aus den Unterlagen lässt sich zwar erkennen, dass zwischen 2020 und 2026 mehrfach umfangreiche prothetische Arbeiten durchgeführt wurden. Nicht vollständig nachvollziehbar ist jedoch:

- welche konkrete Versorgung 2020 eingesetzt wurde,
- welche Teile 2023/2024 repariert oder erneuert wurden,
- ob dieselbe Konstruktion weiterverwendet wurde,

- welche Rolle Zahn 13 und Zahn 23 jeweils spielten,
- wann die alte Krone auf Zahn 13 entfernt oder belassen wurde,
- und wann die definitive Versorgung durch die spätere Extraktion beziehungsweise den Drittbehandler beendet wurde.

18. Fragen, die dem Gutachter vorgelegt werden sollten

Für eine sachverständige Prüfung könnten folgende Fragen formuliert werden:

1. Welche konkrete prothetische Konstruktion wurde im Jahr 2020 eingesetzt?
2. Welche Zähne dienten als Pfeiler?
3. War Zahn 13 im Jahr 2020 klinisch und radiologisch als Pfeiler geeignet?
4. Wurde der Lockerungsgrad von Zahn 13 dokumentiert?
5. Wurde vor der Geschiebeversorgung eine vollständige Röntgen- und Parodontaldiagnostik durchgeführt?
6. Wurde die alte Krone auf Zahn 13 belassen und gegebenenfalls in die neue Konstruktion einbezogen?
7. War das Belassen dieser Krone bei einem möglicherweise beweglichen Zahn fachgerecht?
8. War die Verbindung zwischen Zahn 13 und Zahn 23 statisch und biologisch geeignet?
9. Welche Ursache hatten die wiederholten Reparaturen und Unterfütterungen zwischen 2020 und 2026?
10. War die Konstruktion übermäßig hebelnd oder bestand eine Freiend- beziehungsweise Anhängersituation?
11. Wurde der Patient über die Risiken dieser Konstruktion und über alternative Versorgungsmöglichkeiten aufgeklärt?
12. Warum wurde Zahn 13 erst spät beziehungsweise erst nach Abschluss der Behandlung geröntgt?
13. Wurde im Zeitraum 2025/2026 ein Provisorium eingesetzt?
14. Warum wurden die Behandlungen in der handschriftlichen und digitalen Liste teilweise unterschiedlichen Zähnen zugeordnet?
15. Warum gibt es einen Reparatereintrag am 13.01.2026 neben der Extraktion von Zahn 13?
16. Wie sind die Zahlungen von 4.269 Euro, 4.265 Euro, 4.887 Euro und 50 Euro den konkreten Behandlungen zuzuordnen?
17. War der Zahnverlust von Zahn 13 eine Folge der ursprünglichen Zahnerkrankung oder möglicherweise der prothetischen Belastung?
18. War die Abrechnung der Extraktion von Zahn 13 trotz möglicher Verursachung durch die Vorbehandlung sachlich und rechtlich gerechtfertigt?

19. Schlussfolgerung

Die Gegenüberstellung zeigt, dass die handschriftlichen Aufzeichnungen und die Excel-Liste nicht in allen Punkten übereinstimmen. Die Excel-Liste enthält zwar zahlreiche Behandlungen, ist jedoch überwiegend leistungsbezogen und verkürzt. Die handschriftlichen Unterlagen enthalten zusätzliche technische und klinische Informationen, die in der digitalen Zusammenfassung fehlen.

Besonders bedeutsam sind die offenen Fragen rund um Zahn 13:

- die von Ihnen geschilderte Beweglichkeit,

- die mögliche Verwendung einer alten Krone,
- die Einbeziehung in eine komplizierte Geschiebekonstruktion mit Zahn 23,
- die fehlende beziehungsweise nicht erkennbare Dokumentation des Lockerungsgrades,
- die späte Röntgendiagnostik,
- das Fehlen eines eindeutig dokumentierten Provisoriums,
- die wiederholten Reparaturen und Unterfütterungen,
- und die spätere Extraktion am 13.01.2026.

Die vorliegenden Dokumentationsunterschiede beweisen allein noch keinen Behandlungsfehler. Sie zeigen jedoch, dass der Behandlungsverlauf anhand der Excel-Liste nicht vollständig und widerspruchsfrei rekonstruiert werden kann. Für eine belastbare Beurteilung sollten deshalb zwingend die Originalkarte, sämtliche Röntgenbilder, Laboraufträge, Modelle, Rechnungen, Heil- und Kostenpläne, Reparaturunterlagen sowie die Dokumentation des Drittbehandlers vom 28.05.2026 herangezogen werden.

Als geeigneter Titel für das Dokument bietet sich an:

Synopse der handschriftlichen und digitalen Behandlungsdokumentation der Praxis Dr. Feichtinger 1998–2026

Untertitel:

Gegenüberstellung der Behandlungsblätter, der Excel-Leistungsübersicht, der prothetischen Abrechnung und der chronologischen Patientendokumentation mit besonderem Schwerpunkt auf der Versorgung der Zähne 13 und 23 sowie dem Verlust von Zahn 13.