

Gewährleistung auf Implantate

Im Zusammenhang mit Misserfolgen in der Implantologie wird auch immer wieder die Gewährleistung auf Implantate diskutiert. Der Patient selbst hat keinen Anspruch auf Gewährleistung, sondern es ist einzig im Arzt-/Patientenverhältnis begründet, dass der Zahnarzt eine Gewährleistung anbietet. Im folgenden Beitrag werden sowohl die Verantwortlichkeiten des Zahnarztes als auch des Patienten für einen Implantationsmisserfolg beschrieben. Von diesen Verantwortlichkeiten und dem Zeitpunkt des Eintretens eines Misserfolges nach Implantation, leitet der Autor seine Empfehlungen über die Art und Höhe eines Ausgleichs bzw. der Gewährleistung ab.

So lange, wie es die Implantologie gibt – so lange gibt es Misserfolge. Einerseits sind Misserfolge notwendig, um daraus zu lernen und dem Zahnarzt Hinweise zu geben, seine chirurgische oder prothetische Fähigkeit zu verbessern. Andererseits sind sie für den Patienten außerordentlich ärgerlich. Sie kosten nicht nur Zeit, Schmerzen und Angst, sondern – auch Geld.

Waren anfänglich das Material oder das Design der Implantate und für fehlerhafte Insertion verantwortlich, treten durch standardisierte Operationsprotokolle implantatbedingte Misserfolge immer weiter in den Hintergrund. Zum heutigen Zeitpunkt kann festgestellt werden, dass die Implantate selber durch ihre chirurgische und prothetische Biokompatibilität keinen Anlass für Misserfolge geben. Diese Aussage gilt zumindest für den überwiegenden Anteil der Implantate auf dem deutschen Markt. Somit bleiben für die Verantwortung des Misserfolges nur der Chirurg und der Patient selbst übrig. Die Rolle der prothetischen Versorgung ist darin zu sehen, weitere Erkenntnisse über

- Aufbauteile
- Möglichkeiten einer Zahnrekonstruktion
- Implantatzahnrekonstruktion
- oder rein implantatgetragene Brückenkonstruktionen

zu gewinnen.

Allerdings sind auch Fehler des Prothetikers ursächlich für die Aussage, dass der Zahnarzt – sei es als Chirurg und/oder Prothetiker – diese Misserfolge zu verant-

worten hat. Im Fall eines Misserfolges stellt sich für den Patienten die Frage der Verantwortlichkeit und die nachfolgende Übernahme der Kosten.

Misserfolg durch Fehlverhalten des Patienten

Die einfache Lösung für den Zahnarzt ist diese, dass Implantate nach Jahren der Funktionalität und Integration wegen mangelhafter Mundhygiene entfernt werden müssen. Hierbei ist es ganz eindeutig, dass dies in die Verantwortlichkeit des Patienten fällt. So ist es auch eindeutig, dass die anfallenden Kosten bei einer Neuanfertigung mit entsprechendem Ausgleich für den Zahnarzt vom Patienten zu tragen sind.

Misserfolg durch fehlende Osseointegration

Einfach ist auch die Frage zu beantworten, ob die Verantwortung für die Osseointegration, d. h. die Verantwortung einer knöchernen Einheilung innerhalb des ersten Vierteljahres, voll beim Zahnarzt liegt. Es kann zwar über die eine oder andere Ursachenquelle diskutiert werden – sei sie von zahnärztlicher oder von Patientenseite zu verantworten – allgemein gilt aber als akzeptiert, dass ein Implantat in weichgeweblicher Integration im ersten Vierteljahr voll in die Verantwortung des Zahnarztes fällt. Somit bleiben die Grauzonen zwischen einem Vierteljahr und ca. zwei Jahren. Die zwei Jahre wurden deshalb gewählt, weil einstweilen bei längerfristigen operativen Eingriffen wie Sinusbodenelevation oder auch augmentativen Verfahren, längere Einheilzeiten der Implan-



Dr. Hans-Jürgen Hartmann

*1966–1973 Studium der Zahnmedizin an der Philips-Universität in Marburg
1973–1975 Assistent in freier Praxis in Köln und München*

Seit 1975 Niederlassung als Zahnarzt in Tutzing/Starnberger See

*Praxisschwerpunkte: Implantologie, orale Rekonstruktionen und Parodontologie, langjährige Erfahrungen mit fast allen bekannten Implantatsystemen, inklusive transdentaler Fixation und subperiostalen Gerüstimplantaten
Mitgliedschaften: Vorstandsvorsitzender (bis 2001) und Gründungsmitglied des BDIZ, Obergutachter der BDIZ, DGI-Mitglied, DGZI-Mitglied
Mitentwickler des Implantatsystems Frialit®-2*

Autor der Loseblattsammlung »Die richtige Honorarabrechnung des Zahnarztes«, Herausgeber des Loseblattwerkes »Aktueller Stand der zahnärztlichen Implantologie«, Spitta Verlag

*Autor und Redakteur der Videoreihe »Videokompodium Implantologie«, Quintessenz Verlag, Berlin
Entwickler der ersten intraoralen Kamera (1979)*

Autor verschiedener Fortbildungskassetten

*Leiter implantologischer Fortbildungseminare, Referent auf vielen nationalen und internationalen Kongressen
Ca. 50 wissenschaftliche Veröffentlichungen*

tate notwendig sind. Oft ist es auch so, dass erst nach einer gewissen Zeit die Osseointegration der Implantate ausgelöst wird, bedingt durch frühe Belastung oder falsche prothetische Rekonstruktion. Aus all diesen genannten Faktoren ergab sich als allgemeiner Konsens der Zeitraum bis zu zwei Jahren.

Kostenübernahme

Auch wenn keine Gewährleistung im Rahmen der Implantologie bei einem Dienstvertrag höherer Art gegeben sein kann, muss man bei den anstehenden Kosten über vernünftige Lösungen nachdenken. Tatsächlich hat der Patient auch nach der kürzesten Zeit des Misserfolges keinen Anspruch auf Gewährleistung und somit auch keinen Anspruch auf Rückerstattung der Kosten oder kostenfreien Ersatz einer Implantation. Dennoch aber wird bei kurzzeitigen Misserfolgen immer wieder über die fachliche Kompetenz des Zahnarztes, die Indikation, das chirurgische Umfeld, die Betreuung des Patienten und die Aufklärung diskutiert.

Im Rahmen dieses Beitrages soll jedoch nicht weiter über die zusätzlichen Fragen diskutiert werden, da sie den Rahmen sprengen würden.

Verantwortlichkeiten

Erste Phase

In die erste Phase der Verantwortlichkeit des Zahnarztes fallen Misserfolge innerhalb des ersten Vierteljahres für Osseointegration. Es ergeben sich zumindest für diesen Schritt des Misserfolges keine weiteren Diskussionen. Es ist empfohlen, dass ein Zahnarzt dem Patienten im ersten Vierteljahr für das Implantat nur die Materialkosten ersetzt. Dies ergibt sich schon aus der Verantwortlichkeit des Zahnarztes und der prozentual höheren Fehlerquelle durch den Zahnarzt. Es ist unbestritten, dass ein Patient bei der Einheilphase des

Implantates die geringsten Fehlerquellen verursachen kann. Somit ist die erste Phase geschlossen, der Zahnarzt ersetzt dem Patienten nur zu Materialkosten das Implantat.

Zweite Phase

Die zweite Phase ist die weitere prothetische Integration, die denn nach ca. einem Vierteljahr erfolgt, nachdem die Implantate eröffnet und der prothetischen Versorgung zugeführt werden. Die Erfahrung lehrt, dass etwa bis zu einem Jahr ein weiteres Maximum der Verlustquoten auftritt, die wiederum zwischen Zahnarzt und Patient zu Diskussionen Anlass geben.

Hier ist die Fehlerquelle des Patienten größer, aber sie ist immer noch nicht so groß, dass man von einer prozentualen Häufigkeiten der Fehlerquelle durch den Patienten sprechen kann. Es wird empfohlen, diese Phase ähnlich großzügig zu behandeln wie die erste Phase der Misserfolge. Nachdem hierbei auch ein Zahntechniker durch seine Materialien und Arbeit beteiligt ist, gilt es als Absprache zwischen Zahnarzt und Zahntechniker, inwieweit der Patient belastet wird.

Nachdem der Zahntechniker im Rahmen seiner Gewährleistung bei privat versicherten Patienten nur ein halbes Jahr Gewährleistung zu vertreten hat, ist eine darüber hinausgehende Gewährleistung durch das gute Einvernehmen zwischen Zahnarzt und Zahntechniker geprägt. In den meisten Fällen ist sicher auch der Zahntechniker bereit, eine Erneuerung der Art der gleichen Arbeit unter Berücksichtigung seiner eigenen Kosten zu wiederholen. Es würde für die zweite Phase der Misserfolge bedeuten, dass sowohl Zahnarzt wie auch Zahntechniker auf ihr jeweiliges Honorar verzichten und nur die reinen Materialkosten in Rechnung stellen. Dies gilt natürlich auch für den Zahnarzt unter Berücksichtigung der Kosten für das Implantat, die Fräsen, Nahtmaterial, Anästhetika und dergleichen, kurzum für alle Materialien, die der Zahnarzt zur Wiederherstellung des erfolgreichen Implantatzustandes aufwenden muss. Für den Zahntechniker gelten gleiche Verhältnisse, die genauso zu bestimm-

men sind. Hier sind die Anteile an Gold, Keramik oder zusätzlichen Materialien ausreichend genau zu quantifizieren.

Dritte Phase

In der dritten Phase verändern sich die Verhältnisse grundlegend. Die Implantate sind schon über ein Jahr integriert und funktionsfähig, der Patient hat den Komfort der Implantate genossen und es kommt dann zu einem Misserfolg. Hier ist nicht auszuschließen, dass die Gründe für den Misserfolg seitens des Patienten mitzuverantworten sind. In den meisten Fällen ist dem Chirurgen kaum eine Verantwortlichkeit zuzuführen, sodass hier eine Verantwortlichkeit des Misserfolges zwischen Zahnarzt und Prothetiker zu sehen ist. Um dem Chirurgen mit seinen Kosten Rechnung zu tragen, ist die Implantation voll zu übernehmen, der Prothetiker gibt dem Patienten vom Zahntechniker entstandene Kosten weiter und verhandelt dann mit dem Zahntechniker im internen Bereich über Kostenreduzierungen.

Dem Prothetiker aber kann in vielen Fällen der Vorwurf einer falsch konzipierten Prothetik gemacht werden. Dass dies die schwierigste Zuordnung der Misserfolge ist, ist verständlich. Die von Patientenseite zu vertretenen Ursachen treten immer mehr in den Vordergrund und es ist kaum mehr eine klare Grenze zwischen der Verantwortlichkeit von Prothetiker und Patient zu ziehen. Sicher ist, dass in den meisten Fällen der Chirurg aus der Verantwortung kommt, da sein Implantat schließlich über einen längeren Zeitraum die Funktionstüchtigkeit bewiesen hat. Hierbei ist immer vorauszusetzen, dass das Implantat tatsächlich primär osseointegriert eingeheilt war.

Man muss in dieser Phase deutlich von einer gütlichen Einvernahme zwischen Zahnarzt und Patient sprechen. Wenn das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient intakt war, wird es immer eine Lösung geben, die wie fast jeder Kompromiss beiden Seiten Zugeständnisse abverlangt. Ist das Arzt-/Patientenverhältnis zerrüttet, wird es gerade in dieser Phase fast immer zu prozessualen Auseinandersetzungen

zungen kommen. Der Zahnarzt ist gut beraten, schon bei der Aufklärung über diese schwierige Phase zu diskutieren und die eigene Auffassung deutlich zu machen, sodass der Patient von vornherein weiß, auf was er sich einlässt.

Ein fairer Lösungsvorschlag ist es, wenn der Patient die Kosten für den Chirurgen, d. h. für die chirurgische Implantation, neu zu tragen hat, das Gleiche gilt für die Kosten des Zahntechnikers. Falls der Prothetiker kein Honorar erhält, sondern vom Patienten nur die Materialkosten ausgeglichen werden, wäre dies eine sehr faire und entgegenkommende Haltung des Zahnarztes.

Vierte Phase

Es muss bei dieser sehr schwierigen Frage immer wieder betont werden, dass es sich bei der Gewährleistung auf Implantate nur um normale Fälle handelt, es geht nicht um Implantatverluste in Folge eines Unfalls, bei anderen äußeren Einwirkungen, bei Indikationsfehlern, chirurgischen Fehlern, bei schlechten Hygienemaßnahmen des Patienten sowie bei Unterlassen der eindeutigen Verpflichtung, die Implantate nachkontrollieren zu lassen.

Der Patient hat keinen Anspruch auf Gewährleistung

Bei vielfachen anderen Problemen liegt natürlich eine veränderte Verantwortung vor. Es muss auch abschließend noch klar zum Ausdruck gebracht werden, dass der Patient keinen Anspruch auf Gewährleistung hat, sondern dass dies einzig im Arzt-/Patientenverhältnis begründet ist, dass der Zahnarzt eine Gewährleistung anbietet. Bei einer Misserfolgsquote von 2 bis 3 Prozent tut sich der Zahnarzt selbstverständlich leicht, gewisse Gewährleistungshinweise zu geben, allerdings ist wie in allen Bereichen der Medizin eine Erfolgsgarantie auf keinen Fall zu geben. Zusammenfassend sind diese vier Phasen der Gewährleistung auf Implantate aufzulisten:

1. Phase: im ersten Vierteljahr erfolgt nur eine Bezahlung der Materialkosten
2. Phase: bis zu einem Jahr trägt der Patient die Materialkosten des Zahnarztes und des Zahntechnikers
3. Phase: zwischen einem und zwei Jahren zahlt der Patient die chirurgische Implantation und die Materialkosten des Prothetikers sowie das zahntechnische Honorar vollständig
4. Phase: nach dem zweiten Jahr übernimmt der Patient die gesamten Leistungen voll, ohne Abzug von Materialien oder Honorar

An dieser Stelle muss nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass es sich hierbei um keine allgemeine Übereinstimmung im Rahmen zahnärztlicher Vereine, Berufsgruppen oder Landes Zahnärztekammern handelt. Dies ist eine Empfehlung, die sich ausschließlich an einer gütlichen Einigung im Rahmen eines funktionierenden Arzt-/Patientenverhältnisses orientiert. Werden die Vorleistungen des Zahnarztes, die Serviceleistung, das Entgegenkommen der Praxis seitens des Patienten nicht honoriert, ist es durchaus angemessen, dass der Zahnarzt auf den Ausgleich der gesamten Kosten besteht.

Schutz für den Zahnarzt

Die derzeit gültige Gebührenordnung für Zahnärzte schützt den Zahnarzt genauso wie die augenblickliche Rechtsprechung. Treten Fehler auf, können Schadenersatzforderungen, Schmerzensgeld oder weitergehende Forderungen des Patienten auf den Zahnarzt zukommen, die dann allerdings im Rahmen eines Gerichtsverfahrens bestimmt werden.

*Korrespondenzadresse:
Dr. Hans-Jürgen Hartmann
Graf-Vieregg-Str. 2
82327 Tutzing*