DIE S2K-LEITLINIE ZUR KIEFERORTHOPÄDISCHEN DIAGNOSTIK AUS RECHTLICHER SICHT

Ein Beitrag von Stephan Gierthmühlen



Mit der S2k-Leitlinie zur kieferorthopädischen Diagnostik liegt ein weiterer Baustein vor, die Kieferorthopädie mit strukturierter Evidenz zu unterlegen. Klar ist, dass die Leitlinie in der Praxis – sowohl der kieferorthopädischen als auch der gerichtlichen Praxis – Beachtung finden wird.

Dabei geht es nicht nur um Behandlungen, die mit einem selbstgemachten Abdruck oder allein auf der Grundlage eines Scans durchgeführt werden. Die Leitlinie beschreibt den fachlichen Standard für alle Behandlungen. Aber was bedeutet das rechtlich?

„Leitlinien sollen Dich leiten, Richtlinien sollen Dich richten."

Wichtig ist zunächst der Unterschied zwischen Leitlinien und Richtlinien, z. B. der KFO-Richtlinie. „Leitlinien sollen Dich leiten, Richtlinien sollen Dich richten." Dieser Spruch beschreibt den Unterschied recht gut. Während Richtlinien verbindlich sind, also untergesetzliche Normen darstellen, geben Leitlinien nur einen fachlichen, in der Regel auf wissenschaftlicher Grundlage erlangten Konsens wieder.

Dieser Konsens freilich dient arzthaftungsrechtlich durchaus als Richtschnur – ja, es geht wieder ums Richten, da der medizinische Standard sich aus einem solchen fachlichen Konsens ergibt. Der medizinische Standard ist aber das Maß, an dem eine ärztliche oder zahnärztliche Behandlung haftungsrechtlich zu messen ist. Ist der Standard unterschritten, droht die Haftung. Was früher als „Behandlungsfehler" bezeichnet wurde und landauf, landab nach wie vor so genannt wird, ist rechtlich eine „Unterschreitung des medizinischen Standards".

Leitlinien aber diktieren nicht das diagnostische oder therapeutische Vorgehen. Eine Abweichung von Leitlinien darf erfolgen, z. B. wenn der Patient Neuland- oder Außenseitermethoden zustimmt oder wenn die individuelle Situation des Patienten eine andere Vorgehensweise erlaubt. Andersherum muss sogar von der Leitlinie abgewichen werden, wenn die medizinische Situation dies erfordert. Eine Leitlinie ist also weder ein Korsett, das die therapeutische Freiheit erstickt, noch eine Sicherungsleine, an der ich mich nur festhalten muss, damit ich in absoluter Sicherheit bin. In normalen Fällen gilt aber trotzdem die Faustregel: Wer sich an die Leitlinie hält, handelt standardkonform. Wer abweicht, muss dafür eine belastbare, dokumentierte Begründung haben.

Achtung! Beweislastumkehr!

Besondere Bedeutung entfaltet die neue Leitlinie natürlich im Bereich des sog. Befunderhebungsfehlers. Der Befunderhebungsfehler ist verfahrensrechtlich etwas vertrackt, da sich aus einer unterlassenen – aber medizinisch gebote-

nen – Befunderhebung eine Beweislastumkehr zulasten des Behandelnden ergeben kann.

Normalerweise ist es Sache des Patienten, nicht nur einen Behandlungsfehler und einen Gesundheitsschaden im Arzthaftungsprozess zu beweisen, sondern auch die Kausalität zwischen beidem, also die Ursächlichkeit des Fehlers für den Schaden. Der Klassiker: CMD. Selbst wenn es der Patientenseite gelingt, einen Behandlungsfehler zu beweisen – nehmen wir ein untaugliches biomechanisches Konzept an – fällt regelmäßig die sachverständige Feststellung, dass es ohne diesen Fehler mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer CMD gekommen wäre, schwer. Anders stellt sich dies beim Befunderhebungsfehler dar, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Die Rechtsprechung arbeitet hier mit Hypothesen und Wahrscheinlichkeiten: Hätte der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre, wird die Ursächlichkeit des Fehlers mit dem Gesundheitsschaden vermutet.

Nehmen wir also die Empfehlung 6 der neuen Leitlinie hinzu:

„Vor einer kieferorthopädischen Früh-, Regel- oder Spätbehandlung soll eine orientierende funktionelle Untersuchung bezüglich Habits und orofazialer Dysfunktionen, v. a. Atmung, Lippen-, Wangen- und Zungenfunktion, Zungenruhelage, Schluckmuster, von Zwangsbissen und von Störungen der Lautbildung (Artikulation) durchgeführt werden.

Während einer kieferorthopädischen Früh-, Regel- oder Spätbehandlung sollte die funktionelle Untersuchung im Sinne einer fortlaufenden Diagnostik regelmäßig zur Früherkennung einer sich entwickelnden oder rekurrenten funktionellen Problematik wiederholt werden."

Wird die Funktion weder vor noch während der Behandlung beobachtet – wohlgemerkt: Die Leitlinie unterscheidet zwischen funktioneller Untersuchung und CMD-Screening – und entwickelt der Patient im Verlauf der Behandlung eine CMD – muss der Sachverständige klären, was ein solches Screening ergeben hätte. Kommt hinzu, dass Eltern oder Partner des Patienten von zunehmenden Kiefergelenkbeschwerden berichteten, ist es sehr wahrscheinlich, dass ein Screening einen auffälligen Befund ergeben hätte.

Es wird sich dann weiter die Frage stellen, ob hierauf, immer noch hypothetisch, hätte reagiert werden müssen. Jedenfalls bei nicht passageren Beschwerden wird sich aber zumindest eine weiterführende Diagnostik bzw. insbesondere bei Kassenpatienten die Aufklärung über eine solche anschließen müssen. Ist auch dies unterblieben, liegt die Haftung schon sehr nahe.

Es ist also dringend anzuraten, sich sowohl im Hinblick auf die Anfangsdiagnostik als aber auch hinsichtlich der Verlaufsdiagnostik genau anzusehen, welche Maßnahmen kontinuierlich bzw. im Verlauf der Behandlung erforderlich sind. Während Fotoanalysen und Röntgendiagnostik zwar auch im Verlauf erfolgen können oder sollen (vgl. Empfehlungen 3, 11, 15, 17, 18, 19), sind diese Maßnahmen keinesfalls fortlaufend in jeder Behandlungskontrolle erforderlich. Anders sieht die Leitlinie dies aber z. B. bei der klinisch-intraoralen Untersuchung. Diese soll (stärkste Empfehlungsstufe) zur Kontrolle des Therapieverlaufs wiederholt werden. Auch die funktionellen Untersuchungen sollen, wie oben zitiert, regelmäßig erfolgen.

Die kieferorthopädische Diagnostik ist und bleibt dabei Handarbeit: Mehrfach in der Leitlinie ist zu lesen, dass „die aktuellen telemedizinischen Möglichkeiten allein nicht ausreichend zuverlässig [sind] und die (zahn-)ärztliche Untersuchung [...] nicht ersetzen" können.

Nicht dokumentiert ist nicht gemacht

Dabei kann gar nicht genug betont werden, wie wichtig im Bereich der Befunderhebung die Dokumentation ist. Es gilt insoweit eine Vermutung, dass eine Maßnahme, die nicht dokumentiert ist, auch nicht durchgeführt wurde. Zwar steht es der Behandlerseite offen, diese Vermutung – z. B. durch Zeugen – zu widerlegen. Einfach ist das aber mitunter nicht.

Es empfiehlt sich daher, auch die „Standarddiagnostik", selbst solche mit unauffälligem Befund, kurz zu dokumentieren. Dabei kann z. B. auf Standardabläufe bei Behandlungskontrollen verwiesen werden, die sich gut im QM-System verorten lassen. Aber auch kurze Einträge wie „KG o.B." freuen den Anwalt im CMD-Prozess.

Röntgendiagnostik: Vorsicht Strahlung!

Bei radiologischen Maßnahmen stehen Leitlinien regelmäßig vor der Herausforderung, dass neben der medizinischen Indikation – also der Frage nach der Sinnhaftigkeit der Maßnahme – auch die strahlenschutzrechtliche Problematik der rechtfertigenden Indikation zu berücksichtigen ist. Es ist daher nicht überraschend, dass die Leitlinie in diesem Bereich sehr viel mehr relativiert und z. B. auf die zu erwartenden Konsequenzen für die Therapieplanung beim FRS abgestellt wird.

Vor diesem Hintergrund ist auch nachvollziehbar, dass die Leitlinie keine starren Zeitpunkte für Röntgenkontrollen benennt, also z. B. alle zwölf Monate. Insoweit ist unter Beachtung der Strahlenhygiene stets auf den Einzelfall abzustellen. Auch insoweit schadet es sicher nicht, grundsätzliche Überlegungen für die Abläufe in der eigenen Praxis anzustellen und niederzulegen.

Die neue Leitlinie zur Diagnostik ist ein zentraler Referenzpunkt für die Bestimmung des medizinischen Standards. Wer sie kennt und anwendet, bewegt sich rechtlich auf zumindest weitgehend sicherem Terrain. Wer abweicht, muss dies reflektiert tun, gut begründen und dokumentieren. Die Kontrolle über die Behandlung darf nie verloren gehen. Gerade im Bereich der Diagnostik gilt: Unterlassene Untersuchungen können erhebliche haftungsrechtliche Konsequenzen haben. Die Leitlinie selbst erinnert an diese Verantwortung: „Der Anwender der Leitlinie bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation." ■

ivoris®

Heben Sie Ihre administrativen Prozesse auf ein neues Level – mobil, intuitiv und zukunftsorientiert.

ivoris® ortho

Ihre smarte KFO-Software.

Beratungstermin vereinbaren unter
info@ivoris.de
oder anrufen:
03745 7824-33

Bewährte ivoris® ortho Features:

- **Flexible Oberfläche** zur individuellen Anpassung
- **Diagnostik und Abrechnung** aus einer Hand
- **Nahtlose Anbindung** zu etablierten Fachanwendungen für reibungslose Workflows
- **Aktive SMS-Reminder** direkt aus der Software
- **Chargendokumentation** via mawi.net
- **Workflows** standardisiert, zeitsparend, teamorientiert
- und vieles mehr …

ivoris.de/kfo

Alle Neuigkeiten rund um ivoris® gibt es auf unserer Webseite und auf Social Media.

Sie haben Fragen? Mailen Sie uns an info@ivoris.de.