

Verbindlichkeit zahnärztlicher Leitlinien

Leitlinien sind Empfehlungen für ärztliches Verhalten in konkreten Behandlungssituationen. Sie werden von Fachgesellschaften in einem systematischen Verfahren entwickelt und bieten eine Orientierungshilfe für Zahnärzte und Ärzte. Ziel ist es, die Versorgungsqualität der Patienten einheitlich zu fördern und zu verbessern.

DGZMK-Leitlinien

Bedeutsam für die Zahnmedizin sind die Leitlinien, die unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (DGZMK) herausgegeben werden. Die DGZMK fungiert als Dachverband der einzelnen Fachgruppen der Zahnmedizin und ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF).

Das AWMF-Regelwerk ist ein nach internationalen Qualitätskriterien und methodischen Standards entwickeltes Schriftstück, an dem sich die medizinischen Fachgesellschaften systematisch bei der Entwicklung und Publikation der jeweiligen medizinischen Leitlinien orientieren¹.

Dies soll für mehr Sicherheit in der Medizin sorgen, aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen². Nach dem AWMF-Regelwerk gibt es vier verschiedene Kategorien von Leitlinien:

- S1: Empfehlungen einer repräsentativ zusammengestellten Expertengruppe.
- S2k: Leitlinien, die durch eine formale Konsensfindung erstellt werden.
- S2e_ Leitlinien, die durch eine systematische Evidenzrecherche erstellt werden.

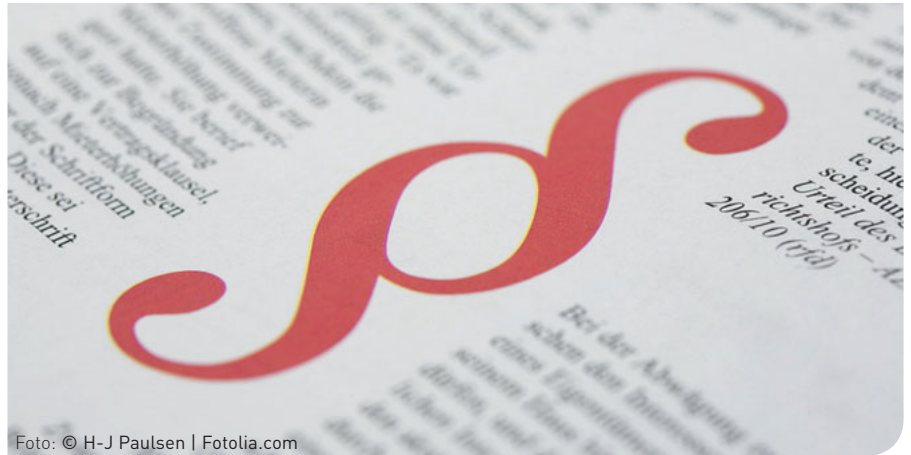


Foto: © H-J Paulsen | Fotolia.com

- S3: Leitlinien, die alle Elemente S1, S2k und S2e verknüpfen.

Die DGZMK-Leitlinie „Implantatprothetische Versorgung des zahnlosen Oberkiefers“, die im März diesen Jahres aktualisiert wurde, gehört beispielsweise zur Kategorie S3. Genauso auch die DGZMK-Leitlinie „Zahnimplantate bei Diabetes mellitus“.

Einhaltungspflicht allgemein anerkannter fachlicher Standards

Es gehört zu den essentiellen Berufspflichten jedes Zahnarztes, gewissenhaft nach den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit zu handeln sowie die Regeln der zahnmedizinischen Wissenschaft zu beachten (§ 2 Abs. 2 MBO-Z).

Zwischen dem Zahnarzt und seinem Patienten wird ein sogenannter Behandlungsvertrag geschlossen (§ 630 a Abs. 1 BGB), der dem Patienten die zahnmedizinische Behandlung nach dem allgemein anerkannten fach-

lichen Standard garantiert. Maßgeblich für die Beurteilung dieses Standards ist der Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft zum Zeitpunkt der Durchführung der Behandlung, sofern nicht im Einzelfall unter Berücksichtigung besonderer Gesichtspunkte etwas anderes vereinbart wurde (§ 630 a Abs. 2 BGB).

Zahnärzte müssen sich im Wesentlichen nach objektiven Kriterien an den Kenntnissen und Fähigkeiten messen lassen, die im jeweiligen Fachgebiet zum Behandlungszeitpunkt vorausgesetzt und erwartet werden können (sog. Facharzt-Standard)⁴. Erfüllen sie diese Anforderungen nicht, so haften sie gegenüber dem Patienten, wenn hierdurch ein Gesundheitsschaden eintritt.

Leitlinien als Bewertungskriterium

Was im Einzelfall zum zahnmedizinischen Standard gehört, wird jedoch nicht von Juristen festgelegt, sondern dies bestimmen die Zahnmediziner selbst. Wird eine bestimmte Behandlungsmethode seit Jahren allgemein



gelehrt und praktiziert und hat sie sich bewährt, wird man einen allgemein anerkannten zahnmedizinischen Standard annehmen können.

Die in den Leitlinien der Fachgesellschaften festgehaltenen Handlungsempfehlungen sind für die Bestimmung des anerkannten fachlichen Standards durchaus maßgeblich, denn sie basieren auf fundierten Erkenntnissen aus Praxis und Wissenschaft, werden fortwährend aktualisiert und im Zuge neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse angepasst. Für Zahnärzte bieten sie eine fundierte Orientierungsmöglichkeit, um im jeweiligen Einzelfall die richtige Therapieform zu wählen.

Es empfiehlt sich grundsätzlich, Patienten leitliniengerecht zu behandeln, sofern eine entsprechende Leitlinie existiert. Dies darf insbesondere dann angenommen werden, wenn es sich um eine DGZMK-Leitlinie der Kategorie S3 handelt.

Wird einem Zahnarzt nach einer Behandlung ein Behandlungsfehler vorgeworfen, beurteilt im Streitfall ein zahnmedizinischer Sachverständiger den Behandlungsverlauf und das Ergebnis. Er trifft die Entscheidung, ob die Behandlung leitliniengerecht erfolgte und dem aktuellen Erkenntnisstand der zahnmedizinischen Wissenschaft entsprach.

Widerspricht die durchgeführte Behandlung einer vorhandenen fachlichen Handlungsempfehlung und rechtfertigt sie sich nicht aufgrund anderer medizinischer oder sonstiger Erkenntnisse im Rahmen der Therapiefreiheit, wird es kaum möglich sein, sie haftungsrechtlich zu entschuldigen. Die Annahme eines Behandlungsfehlers liegt dann zumindest sehr nahe.

Leitlinien sind keine Gesetze – Unterschied zu GBA-Richtlinien

Auch wenn den aktuellen Leitlinien somit eine nicht unerhebliche Bedeutung zur Beurteilung des zahnmedizinischen Standards zuzusprechen ist, handelt es sich „nur“ um fachliche Empfehlungen für bestimmte Behandlungssituationen. Sie sind keine Gesetze mit rechtsverbindlichem Charakter, denen „ohne Wenn und Aber“ in jedem Einzelfall Folge zu leisten ist, denn nach dem Grundsatz der Therapiefreiheit haben Zahnärzte die freie Wahl, die richtige Behandlungsmethode für ihre Patienten zu wählen. Leitlinien sind dabei eine von mehreren möglichen Erkenntnisquellen, denen sich die Zahnärzte im Rahmen ihrer Behandlungsentscheidungen bedienen.

Neben den Leitlinien der zahnärztlichen Fachgesellschaften gibt es insbesondere noch die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) über die zahnärztliche Versorgung von Kassenpatienten. Dazu gehören unter anderem die Behandlungsrichtlinie, die Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen sowie die nunmehr neue Heilmittel-Richtlinie für Zahnärzte, die ab dem 01.07.2017 in Kraft tritt. Bei den GBA-Richtlinien handelt es sich, anders als bei den DGZMK-Leitlinien, um verbindliches Berufsrecht, was von den Zahnärzten im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung von Kassenpatienten berücksichtigt werden muss.

Neue oder alternative Behandlungsmethoden

Von dem Grundsatz, dass eine Behandlung nach dem derzeit allgemein anerkannten fachlichen Standard zu erfolgen hat, kann auch abgewichen werden. Diese Ausnahme ist gesetzlich in § 630 a Abs. 2 BGB vorgesehen. Hintergrund ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten auf der einen sowie die Therapiefreiheit des Behandlers auf der anderen Seite. Zahnarzt und Patient können im Einzelfall eine vom anerkannten fachlichen Standard abweichenden Behandlungsstandard vereinbaren. Gemeint sind hiermit unter anderem neue oder alternative Behandlungsmethoden, die klinisch noch nicht ausreichend erprobt sind oder auch Fälle, in denen der allgemein anerkannte Standard im Einzelfall unterschritten wird, z. B. im Bereich der Zahnprothetik⁵.

Das Abweichen vom derzeit anerkannten Soll-Standard zugunsten einer alternativen Behandlungsmethode muss jedoch medizinisch begründbar sein. Die Qualität der Behandlung wird im Streitfall von einem medizinischen Sachver-

Aktualisierung S3-Leitlinie

Implantatprothetische Versorgung des zahnlosen Oberkiefers



Die S3-Leitlinie zu Möglichkeiten und Einschränkungen hinsichtlich der festsitzenden bzw. herausnehmbaren Versorgung des zahnlosen Oberkiefers auf Zahnimplantaten wurde 2017 erstmals nach den Regularien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) aktualisiert.

DGI und DGZMK brachten in Zusammenarbeit mit 13 weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen die evidenzbasierte und breit konsenterte Entscheidungshilfe bezüglich der prothetischen Rehabilitationsmöglichkeiten des zahnlosen Oberkiefers mit Zahnimplantaten auf den aktuellen Stand. Unter www.dgzmk.de/leitlinien steht die aktualisierte Leitlinie zum Download bereit.

[Quelle: DGZMK]



Erste S3-Leitlinie

Zahnimplantate bei Diabetes mellitus

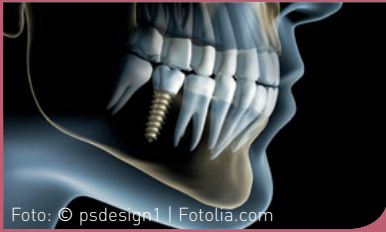


Foto: © psdesign1 | Fotolia.com

Bisher wurde von einem erhöhten Periimplantitisrisiko sowie einer größeren Implantatverlustrate bei an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankten Patienten ausgegangen. Erstmals wurde im August 2016 eine S3-Leitlinie der AWMF in Zusammenarbeit mit der DGZMK, DGI und 14 weiteren Fachgesellschaften veröffentlicht, die diese Vermutungen relativiert und zum Teil widerlegt. Bei Patienten mit gut eingestelltem HbA1c verläuft die Einheilphase wie bei gesunden Patienten. Zudem spricht laut Leitlinie nichts gegen Knochenaufbaumaßnahmen. In den ersten Jahren nach der Implantation konnte bei Diabetikern allgemein kein erhöhtes Risiko einer Periimplantitis festgestellt werden, mit zunehmendem Alter des Implantats scheint dieses jedoch anzusteigen. Außerdem ist nach einigen Jahren eine erhöhte Anzahl an Implantatverlusten zu beobachten. Die daraus resultierenden Behandlungsempfehlungen können unter www.awmf.org/leitlinien abgerufen werden. [Quelle: DGZMK]

ständigen anhand aller Begleitumstände des jeweiligen Einzelfalls beurteilt. Hier kommt es auf umfassende Aufklärung des Patienten mit sauberer und lückenloser Aufklärungs- und Behandlungsdokumentation an. Kommt der Sachverständige letztlich zu dem Ergebnis, dass die abweichende Behandlungsmethode sich weder medizinisch rechtfertigen lässt, noch üblich ist, wird ein Behandlungsfehler auch in diesem Fall sehr nahe liegen.

Umgekehrt kann sich eine alternative Behandlungsmethode aufgrund fortschreitender wissenschaftlicher Erkenntnisse im Laufe der Zeit auch dahingehend entwickeln, dass hieraus eine Leitlinie erarbeitet wird, welche wiederum den aktuellen fachlichen Standard mitbestimmt.

Fazit

Für Zahnärzte und Patienten sind Leitlinien eine gute Unterstützung im Rahmen der Behandlungsplanung. Zahnärzten kann nur empfohlen werden, sich mit den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften zu beschäftigen und sich hieran im Rahmen ihrer Behandlungen zu orientieren. Die Leitlinien beruhen auf fundierten Erkenntnissen aus der Praxis und wurden in einem sehr formalen Verfahren in einer Expertengruppe entwickelt. Es spricht also vieles für ihre Legitimation. Sollte im Einzelfall aufgrund einer besonderen Behandlungssituation

vom fachlichen Standard und somit ggf. von einer Handlungsempfehlung abgewichen werden, sollte dies medizinisch immer gut begründbar sein.

Literatur

1. AWMF-Regelwerk: http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/AWMF-Regelwerk/AWMF-Regelwerk.pdf
2. AWMF-Leitlinien: <http://www.awmf.org/leitlinien.html>
3. DGZMK-Leitlinien: <http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/leitlinien.html>; <http://www.awmf.org/leitlinien.html>
4. Spickhoff A, Barth D, Beukelmann S et al. Medizinrecht 2. Auflage. München: C.H. Beck, 2014:§ 823,Rn. 7 ff.
5. Palandt O et al. Bürgerliches Gesetzbuch 76. Auflage. München: C.H.Beck, 2017:§ 630a,Rn. 12.



Jennifer Jessie

Rechtsanwältin

Lyck+Pätzold. healthcare.recht,
Bad Homburg

E-Mail: kanzlei@medizinanwaelte.de