

Die rechtfertigende Indikation bei der zahnärztlichen Röntgendiagnostik

(Teil 2: Medizinische und organisatorische Aspekte)

Nachdem im ersten Teil dieses Beitrages (Heft 10/2008 dieser Zeitschrift) die juristischen Aspekte der Rechtfertigung für einen medizinischen Eingriff im Allgemeinen und zur rechtfertigenden Indikation im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Röntgendiagnostik im Besonderen besprochen wurden, soll die Problematik nun aus medizinischer Sicht erörtert werden. Dabei steht die rechtfertigende Indikation als Angabe zur Information des Röntgenausschusses im Rahmen der vorgeschriebenen Einsendungen von Röntgenaufnahmen im Mittelpunkt.

Der Röntgenausschuss bittet bei turnusmäßiger Zusendung der Röntgenbilder (§ 17 a RöV) um die Mitteilung der (vorläufigen) klinischen Diagnose oder der Indikation zur jeweiligen Röntgenaufnahme. Da jeder Zahnarzt ohnehin verpflichtet ist, die rechtfertigende Indikation in seinen Unterlagen aufzuzeichnen (§ 28 RöV), sollte deren Weitergabe an den Röntgenausschuss problemlos möglich sein. Der Ausschuss benötigt diese Information nicht nur zu einer formalen Überprüfung, sondern sie kann gelegentlich über Akzeptanz der Aufnahme oder Notwendigkeit einer Wiedervorlage entscheiden.

Zum Beispiel: Der Zahn 13 ist im Querformat aufgenommen und im apikalen Bereich unvollständig dargestellt worden. Beide Faktoren sind grundsätzlich Qualitätsmängel und werden als solche im Beurteilungsbogen des Röntgenausschusses vermerkt. Fehlt die Angabe der Indikation für diese Aufnahme oder wurde eine endodontische Indikation mitgeteilt, so muss das zur Folge haben, dass eine Wiedervorlage des entsprechenden Aufnahmetyps verlangt wird. Ist jedoch zum Beispiel eine marginal-parodontale Indikation (etwa: Nachweis eines vertikalen Knochenabbaus) angegeben, so belässt es der Röntgenausschuss bei den genannten Anmerkungen und fordert keine erneute Vorlage an.

Im § 28 der Röntgenverordnung sind die Aufzeichnungspflichten des Zahnarztes festgelegt. Hierzu zählen unter anderem die rechtfertigende Indikation und der erhobene Befund. Nach den Erfahrungen des Röntgenausschusses gibt es offenbar mitunter Probleme in der sachlichen und zeitlichen Zuordnung dieser beiden Begriffe.

Zum Beispiel: Es wird die Röntgenaufnahme eines Zahnes mit einer periapikalen Aufhellung vorgelegt. Dieser Fakt wird als Indikation für die Aufnahme mitgeteilt – es handelt sich jedoch um den Befund! Richtig wäre gewesen, als Indikation etwa „Verdacht auf apikale Parodontitis“ zu nennen.

Die Indikationsangabe soll hinreichend und eindeutig sein. Die Angabe einer Abrechnungsposition oder gar nur ihrer Nummer erfüllt diese Vorgabe nicht.

Zum Beispiel: „ZE“ soll sicher „Zahnersatz“ heißen, könnte aber auch „Zahnextraktion“ oder „Zystektomie“ bedeuten. Außerdem ist die lapidare Feststellung „ZE“ auch in ausgeschriebener Form als rechtfertigende Indikation nicht ausreichend. Gleiches gilt für „KFO“ und ähnliche globale Nennungen. Noch weniger geeignet, da unsinnig, sind Indikationsangaben wie „12 Befund“!

Während es für eine Zahnaufnahme immer eine Indikation spezifischer und detaillierter Art gibt, ist dies für ein OPG als Übersichtsaufnahme so nicht immer möglich. Dementsprechend kann die Indikationsangabe mitunter allgemeiner gehalten sein, z. B. „Beurteilung des Knochens vor prothetischer Versorgung“.

Im Gegensatz dazu erfordert der Einsatz der Volumentomografie (DVT) eine sehr gezielte Indikationsstellung, die dementsprechend aufzuzeichnen und mitzuteilen ist.

Die folgende Liste von Musterbeispielen, die naturgemäß unvollständig ist, soll als Hilfestellung verstanden werden:

Zahnerhaltung/Parodontologie:

- Suche nach initialer Approximalkaries
- Verdacht auf (V. a.) Parodontitis apicalis
- Beurteilung der Wurzelkanäle, ggf. V.a. Via falsa, Instrumentenfraktur
- Erfolgsbewertung der endodontischen Behandlung
- Beurteilung des marginalen Knochens (⇒ regio) vor/nach PA-Behandlung

Zahnärztliche Prothetik:

- V. a. pathologische Veränderungen oder topografische Besonderheiten am Kiefer/Alveolarfortsatz/Zahn (⇒ regio)
- V. a. Wurzelrest (⇒ regio)
- Erfolgsbewertung bei vermuteten Mängeln ⇒ ...
- V. a. Erkrankung (⇒ Art) des Kiefergelenkes

Zahnärztliche Chirurgie:

- Vor Zahnextraktion (generelle Sorgfaltspflicht, also auch in dieser Form als rechtfertigende Indikation zu akzeptieren! Bei Verdacht aber zu nennen: Lageanomalien, Wurzelanomalien u. a.).
- V. a. Knochenerkrankung, z. B. Osteomyelitis, Zyste, Tumor
- V. a. Fremdkörper
- V. a. Frakturen des Zahnes (⇒ regio)/des Kiefers (⇒ regio)
- Topografie und Knochenangebot vor Implantologie (⇒ regio)
- Verlaufskontrolle nach ⇒ ... (⇒ regio)

Kieferorthopädie:

- Abklärung der Zahl und Topografie von Zahnanlagen
- Beurteilung des Zustandes von Kiefer und Parodontien vor KFO-Therapie
- Beurteilung der Lagebeziehung, Mineralisation und/oder Größe von Zähnen
- Bestimmung der Schädelrelationen (Gnathometrie, Kephalometrie)
- Bestimmung des dentalen Alters, Voraussage des Schädelwachstums?

Prof. Dr. Dr. med. Lutz Päßler
Vorsitzender des Röntgenausschusses