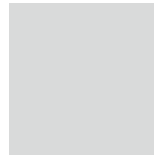




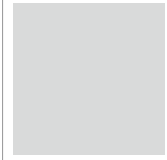
Adobe Stock

„Es werde Licht!“ ist geradezu ein Programmsatz der modernen Scannertechnologie. Die Zahnmedizin kennt zwar lange schon zum Beispiel die Lichthärtung bestimmter Kunststoffe, doch erst die jüngsten Entwicklungen zeigen das Potenzial des Lichts in der zahnärztlichen Diagnostik und möglicherweise künftig auch verstärkt in der Therapie. Einleitend sollen drei Beispiele aus der Augen Chirurgie kurz dargestellt werden, in denen sich Elemente dieser modernen Behandlungstechniken spiegeln, die sich auch in der Zahnmedizin immer häufiger wiederfinden.

**RA Michael Zach**  
[Infos zum Autor]



**Literatur**



## Rechtliche Aspekte der digitalen Abformung und Diagnostik

RA Michael Zach

Die optische Kohärenztomografie stellt bildgebend das Innere des Auges dar mithilfe von Licht statt mit Ultraschallwellen. Modernste Laser operieren, mithilfe dieser Bildgebung gesteuert, im Inneren des Auges ohne es überhaupt zu öffnen. Hier wird im Rahmen einer Katarakt-OP das Skalpell durch den Laser ersetzt. Laser und OCT sind als Privatleistung und in der Beihilfe bereits anerkannt, derzeit aber noch nicht in der GKV. Die licht-adjustierbaren Intraokularlinsen aus Kunststoff werden

erst in das Auge implantiert und später durch Exposition mit UV-Licht in der Gestalt so modelliert, dass der individuelle Brechkraftfehler ausgeglichen wird. Dieser Vorgang ist wiederholbar, sodass die Brechkrafteinstellung erst abgeschlossen ist, wenn der Patient subjektiv seine Zufriedenheit mit dem Behandlungsergebnis mitteilt. Das Verfahren ist FDA- und CE-genehmigt und auch in Deutschland schon praktizierte Medizin an Universitätsaugenkliniken. Das dritte Beispiel ist die Ferndiagnostik

mittels Smartphone. Durch Anbringung eines Leuchtaufsatzes auf das Smartphone können Augenkrankheiten auch an der Netzhaut aus der Ferne per ärztlichem Remotemonitoring diagnostiziert werden – ohne einen Praxisbesuch. Wenden wir uns also dem zahnmedizinischen Scan zu, denn auch hier ist von einem Paradigmenwechsel die Rede: Zunächst sollen einige berufsrechtliche Aspekte beleuchtet werden. Das Scannen der Zähne selbst ist immer Ausübung der Zahnheilkunde, selbst wenn

ck

© XXX/Shutterstock.com

ausnahmsweise einmal eine ausschließlich ästhetische Zielsetzung verfolgt wird. Dies ergibt sich aus § 1 Abs. 2 GOZ, wo es heißt, dass auch die Verlangensleistung nach GOZ abzurechnen ist. Denn die Umsetzung ästhetischer Ziele oder die entsprechende Beratung dahingehend erfordert zahnärztlichen Sachverstand. Deshalb ist auch nichts von der Aussage zu halten, der Scan werde nur zur Betrachtung erstellt, die Ausübung der Zahnheilkunde erfolge erst in der Zahnarztpraxis, an die man weiterempfehle. Denn schon die Scannerstellung ist Voraussetzung der andernorts durchgeführten zahnärztlichen Auswertung. Niemand anderes als der Zahnarzt sollte den dentalen Scan durchführen dürfen. Der Zahnarzt ist sogenannter Learned intermediary, denn viele dentale Produkte sollen ausschließlich durch den Zahnarzt angewendet werden, ansonsten wären die Zulassungsverfahren ganz andere, und auch das Heilmittelwerberecht wäre in diesen Fragen völlig anders ausgestaltet. Aus demselben Grunde wäre das Versenden eines Abformkits verboten, um den Patienten nicht zur selbsterstellten Abformung für zahnmedizinische Zwecke in Eigenbehandlung zu veranlassen. Das spätere Scannen unterliegt zwar dem Arztvorbehalt, ist aber delegabel, obwohl dies im Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer vom 16.09.2009 noch nicht aufgeführt ist. Gleichwohl dürfte derzeit die Erstellung der optisch-elektronischen Abformung noch meist durch den Zahnarzt selbst erfolgen.

Die Ausübung der Zahnheilkunde ist an die zahnärztliche Niederlassung gebunden und darf also nicht etwa in einem Fitnessstudio erfolgen. Dies entspricht der Rechtslage im US-Staat Alabama, wo sich die zahnärztliche Berufsaufsichtsbehörde mit ihrem Verbot des dentalen Scannens durchsetzt, wenn dies in einer Gewerbeinheit durch Nicht-Ärzte erfolgt, in der auch kein Zahnarzt regelmäßig präsent ist. Dort hatte der Shopbetreiber dargelegt: *“We performed hundreds of thousands of digital scans nationwide without receiving a single complaint of physical injury, infection or other adverse patient outcome”*. Das Board hielt die Beaufsichtigung durch einen Zahnarzt und damit die Praktizierung in einer Niederlassung dennoch für erforderlich: *“Dentists ensure that sterilisation procedures are followed to prevent the spread of illness. In case of a sudden medical emergency (allergic reaction from contact with latex gloves or if the scan inadvertently dislodging a patient’s crown), dentists can verify in real time that a patient’s oral cavity is being accurately imaged”*. Die deutschen Berufsordnungen enthalten jedoch eine Öffnungsklausel, die Fälle der sogenannten aufsuchenden Medizin im Altenheim oder der Haftanstalt betreffen, in denen außerhalb der Niederlassung praktiziert wird. Bei der sogenannten aufsuchenden Medizin kann aber auch an die Smartphone-Diagnostik des einleitenden Beispiels gedacht werden, bei dem der Patient selbst extern und privat die Bildgebung erzeugt, deren Auswertung dann in der Praxis durch den Arzt erfolgt. Im dentalen Bereich ist hier die DentoGo®-Technik der Fa. Dental Monitoring®, insbesondere für den kieferorthopädischen Behandlungsverlauf mit Aligern, weit fortgeschritten und in der Praxis angekommen.

### Löschungsanspruch in Praxis und Labor

Bei Scans können Pflichtenkollisionen entstehen zwischen berufsrechtlicher Dokumentationspflicht einerseits und datenschutzrechtlichen Lösungs-

pflichten andererseits. Geklärt ist, dass der Patient auch unter der DSGVO keinen Löschungsanspruch während der zehnjährigen Aufbewahrungsdauer gegen den Zahnarzt hat. Interessanter und wohl zu bejahen ist die Frage des Löschungsanspruchs gegen den Medizinproduktehersteller oder das verarbeitende Fremdlabor, weil diese eine berufsrechtliche Verpflichtung zur zehnjährigen Speicherung als Rechtfertigungsgrund der Nichtlöschung nicht kennen. Hier kommt es dann auf die individuellen Vereinbarungen an, die Einwilligungen vorsehen für eine längere Speicherung und weitergehende Auswertung der Befundgrundlagen. Zum Teil wird die hier stattfindende Datensammelpraxis gewerblicher Unternehmen des Gesundheitssektors als problematisch angesehen und kritisiert unter dem Schlagwort: Feeding artificial intelligence (AI). Eine andere Frage ist, ob ein Recht zur vorzeitigen Löschung solcher Scans besteht, die bloß die Funktion eines Arbeitsmodells hatten, denn diese sind nach einem durchgeführten prothetischen Workflow obsolet und zwecklos, insbesondere wenn sie nicht einmal Gegenstand einer zahnärztlichen Auswertung waren. Hier könnte ein Recht zur Vernichtung/Löschung oder sogar weitergehend wegen des Grundes der Datenminimierung sogar eine Pflicht zu Löschung bestehen. Der Grundsatz der Datenminimierung und die Empfehlung einiger Zahnärztekammern sprechen dafür, dass Arbeitsmodelle vernichtet werden dürfen. Dagegen spricht aber durchgreifend folgendes: Der Begriff der Behandlungsunterlagen ist durch den Gesetzgeber weit gefasst und entspricht dem der forensischen Praxis, wenn diskutiert wird, was nicht alles Bestandteil der Dokumentation geworden ist. Zudem vermag ein solcher Scan heutiger Prägung mehr Informationen als das Modell zu transportieren und ist leichter aufzubewahren. Jedenfalls kann ein solcher Scan Informationen tragen, die im Einzelfall Relevanz besitzen können (Gestaltung der Präparationsgrenzen, Flächigkeit einer Karies), denn der Scan ist Teil der komplexen bildgebenden ärztlichen Diagnostik,

die noch andere Inhalte enthält als jene zur gerade prothetisch versorgten Region. Der Begriff der Behandlungsunterlagen, die aufzubewahren sind, ist umfassend zu verstehen: E-Mails, Foto aus WhatsApp, Befundberichte. Es empfiehlt sich daher, Scans, auch wenn sie „nur“ die Funktion des Arbeitsmodells haben, nicht zu löschen, sondern unter Wahrung des Datenschutzes zu speichern.

### Auswertung digitaler Befunde mittels computergestützter Verfahren

Nutzer der Near-infrared imaging-(NIRI-) Technologie<sup>®</sup> des iTero-Element 5D-Element<sup>®</sup> der Firma Align berichten im Zusammenhang mit der approximalen Kariesdetektion, dass Läsionen schon hell aufleuchten, wo das Röntgenbild noch lange befundlos ist. Es stellt sich dann die Frage, ob auf ein Röntgenbild verzichtet werden kann, wenn der Behandler alleine aufgrund dieser Technologie die Indikation zur Behandlungseinleitung sieht und ob die NIRI-Bildgebung als alleinige bildgebende Dokumentation einer sich dann anschließenden Kariesbehandlung und Entscheidungsgrundlage ausreicht. Dies ist keine Frage der Verletzung der Dokumentationspflicht, sondern eine Frage, ob ein solches Vorgehen bei objektiver, retropektivischer Betrachtung durch einen Gerichtsgutachter den zahnärztlichen Standard wahrt. Denn es wird weder preußisch um der Dokumentation Selbstwillen dokumentiert noch zur Verbesserung der eigenen Beweislage, sondern ausschließlich aus medizinischen Gründen. Zu dokumentieren ist nur das, was gemacht wurde. Ausreichende Studien, die die Aussagekraft von Röntgen mit NIRI-Scan vergleichen, liegen wohl noch nicht abschließend vor. Wenn die Behandlung dem Standard entspricht, reicht auch die Dokumentation mittels NIRI-Bildgebung. Eine zusätzliche Röntgendiagnostik wäre dann sogar zweifelhaft. Es wird abzuwarten sein, ob die Durchleuchtungstiefe weiter optimiert werden können, wie im augenchirurgischen Eingangsbeispiel

dargestellt. Beim Scan stellt sich ein grundsätzliches Problem der bildgebenden Diagnostik: Incidental findings (Zufallsbefund). Immerhin beschränkt sich der dentale Scan auf die Zähne und die Mundhöhle, deren Bewertung alleine der Zahnheilkunde unterliegt. Ein CT hingegen wird hingegen mitunter veranlasst zur Diagnose einer Lungenkrankheit, und es zeigt sich die Verkalkung von Herzkranzgefäßen. Wenn ein Röntgenbild der Lunge vom Anästhesisten zur Feststellung der Narkosefähigkeit veranlasst wurde, kann dies den reaktionspflichtigen Rundherd eines Lungentumors darstellen, einem Befund, der der Auswertung durch den Spezialisten bedarf. Dies kann zur Haftung führen, obwohl das Röntgenbild primär nicht einmal medizinisch indiziert war und obwohl es nicht vom Lungenfacharzt veranlasst worden war, sondern vom Anästhesisten zu einem ganz anderen Zweck. Für den dentalen ambulanten Sektor kann festgehalten werden, dass ein Haftungsrisiko beim dentalen Scannen erst in Betracht kommt, wenn objektiv reaktionspflichtige Befunde außerhalb des zahnärztlichen Fachs verkannt werden, die einen fundamentalen Irrtum allgemeiner medizinischer Diagnostik darstellen, nach dem Maßstab dessen, was von einem Zahnarzt erwartet werden kann. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass dermatologische Kenntnisse Bestandteil des Kanons der zahnärztlichen Ausbildung sind. Die Auswertung digitaler Befunde mittels computergestützter Verfahren ist heute schon aufgrund der geltenden Gebührenordnung nach Pos. 6010a GOÄ abrechenbar (bestätigt insbesondere die sogenannte ClinCheck<sup>®</sup>-Behandlungsplanung bei Invisalign). Dies sieht die Analogbewertung der Bundeszahnärzteammer vor und gilt für die Auswertung der approximalen Karies, des Gingiva-saumes, des Fortschritts der kieferorthopädischen Zahnbewegung und möglicherweise auch für funktionsdiagnostische Ableitungen. Allerdings ist stets zu gegenwärtigen, ob die abgerechnete „Hauptleistung“ eine Verlaufskontrolle bereits erfasst und abgilt (vgl. Pos. 6030–6050 GOZ, 6210 GOZ)

oder ob insoweit Raum für eine zusätzliche Abrechnung der ergänzenden Befunderhebung besteht.

### Fazit

Das Scannen ist nicht Gegenstand der normierten vertragszahnärztlichen Versorgung, wenngleich einzelne KZV-Bezirke hier Sonderwege gehen. Sofern eine private Krankenversicherung oder eine öffentliche Beihilfestelle Scans nicht akzeptieren, sondern zur Leistungsprüfung die Übersendung körperlicher Modelle anfordern, sind die Kosten der Scanausdrucke zu erstatten, und zwar nicht lediglich zu dem jeweiligen tariflichen Erstattungssatz, sondern vollständig, da es sich insofern um nach 670 BGB von ihnen veranlassenen vollständig ersetzungswürdigen Aufwand handelt. Ein Scanner mit der sog. Timelapse-Simulation erhellt dem Patienten das erzielbare Behandlungsergebnis in dem Moment seiner Zustimmung in die Behandlung, sodass eine Kongruenz erreichbar wird zwischen der Behandlungserwartung im Vorstellungsbild des Patienten und dem real und sicher erreichbaren Behandlungsergebnis. Wie in dem Beispiel aus der Augen Chirurgie wird für den Patienten so das prognostizierte Behandlungsergebnis antizipiert und visualisiert. In der Alignerbehandlung tritt diese Prognose fast immer ein und ist somit taugliche Grundlage der Patientenzustimmung. Schon heute ist der Scanner ein unverzichtbares Diagnostiktool, das weit über den Scan hinaus eingesetzt werden kann, sodass sein diagnostischer Nutzen zusätzlich zu 0065 GOZ mit 6010a GOÄ je Auswertungsgegenstand abgerechnet werden kann.

### Kontakt

#### RA Michael Zach

Kanzlei für Medizinrecht  
Volksgartenstraße 222 a  
41065 Mönchengladbach  
Tel.: 02161 6887410  
info@rechtsanwalt-zach.de  
www.rechtsanwalt-zach.de