
Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie,
der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie,
der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie und
dem Deutschen Verband der Logopäden

AWMF-Leitlinien-Register

Nr. 007/038

Entwicklungsstufe:

2k + IDA

Einseitige Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten

ICD: Q37.5

Inhalt:

1. [Einleitung](#)
 - 1.1 Priorisierungsgründe
 - 1.2 Anwender der Leitlinie
 2. [Definitionen](#)
 3. [Therapieziele](#)
 - 3.1 Primärbehandlung
 - 3.1.1 Herstellung der anatomischen Strukturen und physiologischen Funktion
 - 3.1.2 Steuerung und Sicherung des Wachstums
 - 3.1.3 Einflussnahme auf Gehörfunktion sowie Sprach- und Sprechentwicklung
 - 3.2 Sekundärbehandlung
 4. [Symptome](#)
 5. [Untersuchungen](#)
 6. [Therapie](#)
 - 6.1 Konservative Therapie
 - 6.2 Operative Therapie
 - 6.3 Definitionen eines einheitlichen Behandlungskorridors
 7. [Ergänzende Maßnahmen](#)
 8. [Risikofaktoren](#)
 9. [Komplikationen](#)
 10. [Empfehlungen](#)
 - 10.1 Interdisziplinäre Therapie
 - 10.2 Dokumentation
 11. [Literatur](#)
 12. [Angaben zur Erstellung der Leitlinie](#)
-

1. Einleitung

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

1.1. Priorisierungsgründe

Die Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten werden den kraniofazialen Dysplasien zugeordnet und gehören mit einer auf 500 Geburten in Europa zu den häufigsten und bedeutungsvollsten angeborenen Fehlbildungen nach denen der Gliedmaßen. Es handelt sich um Entwicklungsanomalien im Bereich der Kopfanlage, der ersten beiden Viszeralbögen und der angrenzenden Furchen.

- interdisziplinärer Behandlungsansatz

Die vollständige Rehabilitation von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten lässt sich nur im Rahmen eines interdisziplinär abgestimmten Therapieplanes verwirklichen.

1.2. Anwender der Leitlinie

Ärzte, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen, Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Phoniater/Pädaudiologen
Zahnärzte (speziell Kieferorthopäden)
Logopäden, Sprachtherapeuten

2. Definition (ICD Q 37.5)

Bei der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte ist neben einer Lippenspalte und einem gespaltenen Kiefer (primärer Gaumen) auch der gesamte (sekundäre) Gaumen einseitig gespalten. Es fehlen der knöcherne Nasenboden sowie die den Mund- und Nasenraum trennenden Weichgewebe. Alle knorpeligen Nasenabschnitte (Nasenspitze, Nasenflügel, Nasenseptum) weisen eine mehr oder weniger starke Asymmetrie auf. Die einseitige vollständige Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte ist die häufigste Spaltform.

3. Therapieziele

3.1 Primärbehandlung

3.1.1 Herstellung der anatomischen Strukturen und physiologischen Funktion

- Lippenform und -funktion
- Nasenform und -funktion (einschließlich Nasenboden)
- Form des Alveolarfortsatzes
- Bildung von Hart- und Weichgaumen
- Sicherung Atemfunktion
- Sicherung von Schluck- und Sprechfunktion

3.1.2 Steuerung und Sicherung des Wachstums

- Mittelgesicht
- Alveolarfortsatz
- Zahndurchbruch

3.1.3 Einflussnahme auf Gehörfunktion sowie Sprach- und Sprechentwicklung

- Sicherung der Tubenfunktion
- Sicherung der Zungenfunktion
- Sicherung der Weichgaumenfunktion

3.2 Sekundärbehandlung

- Narbenkorrekturen
- Beseitigung oronasaler Fisteln
- sprachverbessernde Maßnahmen
- tertiäre Osteoplastik als Vorbereitung für prothetische Maßnahmen, besonders den Einsatz enossaler Implantate
- Korrektur von Lippe und Nase zur Beseitigung funktioneller und ästhetischer Beeinträchtigungen
- Korrektur von Kieferfehlagen (Dysgnathieoperationen)

4. Symptome

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

- Spaltbildung von Lippe, Kiefer und Gaumen mit funktioneller und ästhetischer Beeinträchtigung
- Spaltbedingte Nasendysplasie mit funktioneller Beeinträchtigung
 - Alveolarfortsatzdeformität
 - Nasalitätsstörung (Rhinophonia aperta, mixta)
 - Sprach- und Sprechstörungen
 - Paukenergüsse mit Hörstörung (Schalleitungsschwerhörigkeit)
 - Knochendefizit im Kieferspaltbereich
 - Dysodontie
 - orale (myofunktionelle) Inkompetenz

5. Untersuchungen

Notwendige Untersuchungen und Analysen

- Inspektion
- Palpation
- Zahnärztliche Untersuchung
- Kieferorthopädische Untersuchung
- Phoniatische und Pädaudiologische Untersuchung
- Logopädische Untersuchung
- Ausschluß weiterer Fehlbildungen / Zuordnung zu Syndromen
- Fotoanalyse
- Modellanalyse

Weiterführende optionale Untersuchungen

- Röntgen (entsprechend der Minimaldokumentation ab dem 6. Lebensjahr)
- Fernröntgenanalyse
- Digitale Volumetomographie oder Computertomographie bei komplizierten Fällen
- Genetische Untersuchung
- Nasopharyngoskopie (Beurteilung des velopharyngealen Abschlusses)
- Akustische Messungen (Beurteilung des velopharyngealen Abschlusses)

6. Therapie (OPS 301 V. 2005)

6.1 Konservative Therapie

- Kieferorthopädische Vorbehandlung
- Konservierende Behandlung der Zähne
- Myofunktionelle Therapie
- Prothetische Versorgung

6.2 Operative Therapie

- Funktionsorientierte Rekonstruktion
- einer einseitigen vollständigen LKG-Spalte (OPS 5-276.a)
- einer einseitigen vollständigen LKG-Spalte mit Osteoplastik (OPS 5-276.c)
- Verschluss des Gaumens ohne Knochen (OPS 5-275.1)
- Verschluss einer Restspalte (im Alveolarfortsatz) (OPS 5-275.b)
- Verschluss einer Fistel (OPS 5-275.3)
- Velopharyngoplastik (OPS 5-275.8)
- Parazentese, Paukenröhrcheneinlage (OPS 5-200)
- Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels (OPS 5-218.0)
- mit Korrektur des Knochens (OPS 5-218.1)
- mit Korrektur des Knorpels und des Knochens (OPS 5-218.2)
- submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums (OPS 5-214.0)

6.3 Definition eines einheitlichen Behandlungskorridors

Kieferorthopädische Frühbehandlung mittels Oberkieferplatte/ nasoalveoläres Moulding

Zeitraum: 0. - Gaumenspaltverschluss

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

Ziel: Wachstumssteuerung der Kiefersegmente, Normalisierung von Zungenlage und -funktion, Verhinderung einer Glossoptose, Nasenformung

Durchführung ist optional

Lippenspaltverschluss

Zeitraum: 4. - 6. Monat

Ziel: Plastischer Verschluss der Spalte, Rekonstruktion der perioralen und paranasalen Muskulatur, des Nasenbodens und primäre Nasenhebung

Gaumenspaltverschluss

Zeitraum: **Weichgaumenverschluss: möglichst im 1. Lebensjahr**
(Bemerkung: früher Verschluss wegen Tubenfunktion und Artikulationsentwicklung)
Hartgaumenverschluss: bis 2,5 Jahre

Ziel: Mehrschichtige Rekonstruktion, Rekonstruktion aller Muskeln des Velums, Rekonstruktion der kranialen und kaudalen Muskelschlinge
Rekonstruktion des Gaumendaches und der inneren Nase einschließlich der Septumbasis

Optional: Weich- und Hartgaumen simultan oder getrennt

Spaltosteoplastik

Zeitraum: vor dem Durchbruch der spaltbenachbarten Zähne (2/3 der Wurzelbildung abgeschlossen); spätestens rechtzeitig vor dem Durchbruch des Eckzahnes (lateralen Schneidezahnes)

Ziel: knöcherner Rekonstruktion des Kiefers in allen drei Dimensionen, Ausbildung eines physiologischen Parodontiums der spaltbenachbarten Zähne

7. Ergänzende Maßnahmen

- Kieferorthopädische Betreuung
- Phoniatrie und Pädaudiologische Betreuung
- HNO-Betreuung
- logopädische Betreuung
- Beratung der Eltern
- pränatale Beratung
- genetische Beratung
- Stillberatung
- Frühförderung
- psychosoziale Hilfsangebote für Eltern und Patienten

8. Risikofaktoren

- Gleichzeitig bestehende kraniofaziale Dysmorphie
- Bestehende Luftpassagebehinderung
- Begleiterkrankungen (z. B. kardial)

9. Komplikationen

- Wunddehiszenz
- Gewebenekrose
- Deformität von Weichgeweben
- Narben und/oder Keloidbildung
- Schlechte Weichgewebequalität (z. B. Pigmentation, Textur)
- Infektion (insbesondere rezidivierende Mittelohrinfektionen)
- Nasalitätsstörung
- Sprach- und Sprechstörungen

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

- Atmungsbehinderung
- Wachstumsstörung
- Dentitionsstörung
- Subkutane Atrophie
- Asymmetrie

10. Empfehlung

10.1 Interdisziplinäre Therapie

Die Behandlung sollte nur mit einem interdisziplinären Ansatz in einem Spaltzentrum eingeleitet werden. Je nach Situation und Anforderung können unterschiedliche Disziplinen einbezogen werden. Planung, Überwachung und Verantwortung der Behandlung sollten jedoch im Spaltzentrum verankert bleiben. Bei der Festlegung der Operationstermine und der -methode ist der Entwicklungsstand des Kindes zu beachten. Die operativen Eingriffe sollten stationär im Spaltzentrum durchgeführt werden. Die Kontrollen werden im Rahmen einer interdisziplinären Sprechstunde bis zum 18. Lebensjahr fortgeführt.

10.2 Dokumentation

Eine einheitliche Dokumentation erleichtert den Wechsel in ein anderes Spaltzentrum, ermöglicht eine wissenschaftliche Auswertung sowie ein flächendeckendes Qualitätsmanagement. Der deutsche interdisziplinäre Arbeitskreis für Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten/Kraniofaziale Anomalien hat hierzu die Grundlage im Sinne einer Dokumentation für die beteiligten Fachgebiete erarbeitet.

11. Literatur

1. Nolting PT, et al., CleftData. Program for minimal documentation of lip-jaw-palate clefts. *Mund Kiefer Gesichtschir*, 2002. 6(3): p. 140-145.
2. ACPA, Parameters for evaluation and treatment of patients with cleft lip/palate or other craniofacial anomalies. *American Cleft Palate-Craniofacial Association. Cleft Palate Craniofac J*, 1993. 30(Suppl.): p. S1-16.
3. Anastassov GE and Joos U, Comprehensive management of cleft lip and palate deformities. *J Oral Maxillofac Surg*, 2001. 59: p. 1062-1075.
4. Brennan PA, et al., Cleft lip and palate management by U.K. consultant oral and maxillofacial surgeons: a national survey. *Cleft Palate Craniofac J*, 2001. 38(1): p. 44-48.
5. Bitter, K, Chirurgische Erstbehandlung der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten im Jahr 2000. Bericht über die Entwicklung der Methoden in den letzten 30 Jahren und aktueller Stand der chirurgischen Technik. The primary surgical treatment of cleft lip and palate in the year 2000. A report on the methodological development during the last 30 years and on the present state of the surgical technique. *Mund Kiefer Gesichtschir*, 2000. 4 (1): p. 49-60.
6. DeLuke DM, et al., Facial growth and the need for orthognathic surgery after cleft palate repair: literature review and report of 28 cases. *J Oral Maxillofac Surg*, 1997. 55: p. 694-697.
7. Di Biase D and Markus A, Cleft lip and palate care in the UK: the C-SAG report. *Br Dent J*, 1998. 185(7): p. 320-321.
8. Freihofer HP, et al., Timing of facial osteotomies. A consensus conference. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 1994. 78(4): p. 432-436.
9. Gonzalez Landa G, et al., Results of a questionnaire on the treatment of cleft lip and palate in Spain. *Cir Pediatr*, 1999. 12(3): p. 122-126.
10. Hemprich A, Sekundäroperationen bei Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. Cleft lip and palate secondary operations. *Mund Kiefer Gesichtschir*, 2000. 4 (1): p. 61-67.
11. Martinot-Duquennoy V and Capon N, Synthesis of the standard of treatment of cleft lip and cleft palate by 11 francophone teams en 2001. *Ann Chir Plast Esthet*, 2002. 47(2): p. 166-171.
12. Millard DR, et al., Cleft lip and palate treated by presurgical orthopedics, gingivoperiosteoplasty, and lip adhesion (POPLA) compared with previous lip adhesion method: a preliminary study of serial dental casts. *Plast Reconstr Surg*, 1999. 103: p. 1630-1644.
13. Mitchell LE, et al., Guidelines for the design and analysis of studies on nonsyndromic cleft lip and cleft palate in humans: summary report from a Workshop of the International Consortium for Oral Clefts Genetics. *International Consortium for Oral Clefts Genetics. Cleft Palate Craniofac J*, 2002. 39(1): p. 93-100.
14. Piffko J, Meyer U, and Joos U, Possibilities and limitations in evaluating treatment concepts in lip-jaw-palate clefts. *Mund Kiefer Gesichtschir*, 2002. 6(1): p. 49-52.
15. Roberts-Harry D, et al., Facial growth in patients with unilateral clefts of the lip and palate: a two-center study. *Cleft Palate Craniofac J*, 1996. 33: p. 489-493.
16. Sandy J, et al., The Clinical Standards Advisory Group (CSAG) Cleft Lip and Palate Study. *Br J Orthod*, 1998. 25(1): p. 21-30.
17. Shaw WC, et al., The Eurocleft project 1996-2000: overview. *J Craniomaxillofac Surg*, 2001. 29(3): p. 131-140.
18. Silva Filho OG, et al., Craniofacial morphology in children with complete unilateral cleft lip and palate: a comparison of two surgical protocols. *Angle Orthod*, 2001. 71: p. 274-284.
19. Stal S, et al., Algorithms for the treatment of cleft lip and palate. *Clin Plast Surg*, 1998. 25(4): p. 493-507.
20. Swennen G, et al., Midfacial morphology in children with unilateral cleft lip and palate treated by different surgical protocols. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 2002. 31(1): p. 13-22.
21. Tindlund RS and Holmejord A, Functional results with the team care of cleft lip and palate patients in Bergen, Norway. The Bergen Cleft Palate-Craniofacial Team, Norway. *Folia Phoniatri Logop*, 1997. 49(3-4): p. 168-176.
22. Trotman CA, et al., Comparison of facial form in primary alveolar bone-grafted and nongrafted unilateral cleft lip and palate patients: intercenter retrospective study. *Cleft Palate Craniofac J*, 1996. 33: p. 91-95.
23. Vieira AR and Orioli IM, Birth order and oral clefts: a meta analysis. *Teratology*, 2002. 66(5): p. 209-216.
24. Webb AA, et al., Audit of a multidisciplinary approach to the care of children with unilateral and bilateral cleft lip and palate. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 2001. 39: p. 182-188.

Verfahren zur Knochensbildung

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

Angaben zur Erstellung der Leitlinie

Die Erstellung der Leitlinie erfolgte im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in enger Abstimmung mit dem deutschen interdisziplinären Arbeitskreis für Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten/Kraniofazialen Anomalien.

Verfahren der Konsensusbildung: Delfiverfahren
Niveau der Leitlinie: S 2k

Am Konsensusprozess nahmen Vertreter folgender Fachgesellschaften teil:

- Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)
- Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO)
- Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP).

Die Abstimmung erfolgte schriftlich in einem mehrstufigen Delphiverfahren. Die Anregungen zu Änderungen oder Verbesserungen der Leitlinie wurden jedes Mal wieder an alle Mitglieder schriftlich ausgesandt und mit der Bitte um Angabe auch von unterstützender Literatur zurückerbeten. Es erfolgte eine erneute Abstimmung. Nach der vierten Runde konnten somit die Empfehlungen im "starken Konsens" mit Zustimmung von allen Teilnehmern verabschiedet werden. Die abschließende Überarbeitung erfolgte durch die Hauptautoren und erzielte wiederum einen Gesamtkonsens.

Autoren der Leitlinien und Teilnehmer am Konsensusprozess

Entwurf und Koordination:

Prof. Dr. Dr. A. Hemprich
Priv.-Doz. Dr. J. Kleinheinz

Die Mitglieder der Leitliniengruppe "Fehlbildungen" der Deutschen Gesellschaft für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie:

Prof. Dr. Dr. Hemprich, Leipzig
Prof. Dr. Dr. Bremerich, Bremen
Prof. Dr. Dr. Friedrich, Hamburg
Prof. Dr. Dr. Henkel, Hamburg
Prof. Dr. Dr. Joos, Münster
Prof. Dr. Dr. Reinert, Tübingen
Prof. Dr. Dr. Sader, Frankfurt
Prof. Dr. Dr. Schubert, Halle
Prof. Dr. Dr. Wangerin, Stuttgart
Prof. Dr. Dr. Klein

Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie:

Frau Prof. Dr. A. Stellzig-Eisenhauer
Prof. Dr. G. Komposch

Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde:

Prof. Dr. R. Leuwer
Priv.-Doz. Dr. G. Godbersen

Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie:

Frau Prof. Dr. U. Pröschel
Frau Dr. I. Nejedlo

Deutscher Verband der Logopäden:

Frau Perdita Andreas

Korrespondenzadresse:

Professor Dr. Dr. A. Hemprich
Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
des Universitätsklinikums Leipzig, Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig
e-mail: hemprich@medizin.uni-leipzig.de
Tel.: 0049-341-9721100
Fax: 0049-341-9721109

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

Erstellungsdatum:

04/1997

Letzte Überprüfung:

07/2010

Nächste Überprüfung geplant:

07/2015

Zurück zum [Index Leitlinien der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - **insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung** übernehmen.

Stand der letzten Aktualisierung: 07/2010

© Deutsche Gesellschaft für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)

HTML-Code optimiert: 13.10.2010; 12:46:43

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.