

Checkliste

Aufklärungsgespräch mit Formularen

Die Rechtsprechung steht der Verwendung von Standardformularen zur Aufklärung skeptisch gegenüber. Ein Aufklärungsformular darf zwar nicht ein Aufklärungsgespräch komplett ersetzen, kann jedoch das Gespräch vorbereiten, den Patienten in die Lage versetzen, Fragen zur Behandlung zu stellen und kann schließlich als Dokumentation eines erfolgten Aufklärungsgesprächs dienen. Sollten Sie in Ihrer Praxis die Aufklärungsgespräche mit Formularen unterstützen, ist Folgendes zu beachten:

- Aushändigen des Aufklärungs- und Dokumentationsformulars vor der Behandlung
- Aufklärungsgespräch mit Hilfe des Formulars durchführen
- Zutreffendes im Formular ankreuzen, Nichtzutreffendes streichen
- Formular mit Skizzen sowie individuellen Fragen und Anmerkungen des Patienten oder zum Patienten ergänzen
- Gegenseitiges Unterzeichnen des Formulars
- Kopie/Durchschrift des Formulars mit Datum und Uhrzeit dem Patient aushändigen
- Ablegen des originalen Formulars in der Patientenakte

Praxis-Tipps

- Es empfiehlt sich, Aufklärungsformulare durch handschriftlichen Eintrag von Patientendaten wie z.B. des Patientennamens sowie durch patientenspezifische Besonderheiten zu individualisieren.

Aufklärung über Behandlungsalternativen

OLG Koblenz (Rheinland-Pfalz), Urteil vom 20.07.2006, Az: 5 U 180/06



Der Fall

Das OLG Koblenz setzte sich in einer Entscheidung unter anderem mit der zahnärztlichen Aufklärungspflicht über Behandlungsalternativen im Rahmen einer Zahnersatzversorgung auseinander.

Die gesetzlich versicherte Klägerin begehrte materiellen und immateriellen Schadensersatz, da sie neben der ausgeführten Versorgung mit einer Metallgussprothese nicht über weitere prothetische Behandlungsalternativen aufgeklärt worden sei und die erbrachte Leistung Mängel aufgewiesen habe. Zudem forderte sie die Rückgewähr ihres auf die Honorarabrechnung erbrachten Eigenanteils. Das gerichtliche Sachverständigengutachten kam zu dem Schluss, dass eine Vielzahl wesentlich unterschiedlicher Behandlungsalternativen möglich gewesen wäre. Fehler in der handwerklichen Leistung seien hingegen nicht erkennbar ■



Das Urteil

Hinsichtlich der Aufklärungsrüge entschied das Gericht zu Gunsten der Klägerin. Im Übrigen wurden die Ansprüche zurückgewiesen ■



Die Begründung

Das Gericht hob in seinem Urteil heraus, dass ein Zahnarzt, wenn für eine prothetische Kieferneuversorgung mehrere verschiedene medizinisch indizierte Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die sich in ihren Belastungen, Risiken und Erfolgchancen wesentlich unterscheiden, den Patienten darüber aufklären muss, damit dieser selbst prüfen kann, was sinnvoll ist und worauf er sich einlassen möchte. Unterbleibt die nötige Aufklärung und lässt der Arzt sein Konzept alternativlos im Raum stehen, schuldet er dem Patienten sowohl ein Schmerzensgeld als auch materiellen Schadensausgleich. Das Gericht billigte der Klägerin daraufhin ein Schmerzensgeld in Höhe von 6.000 EURO zu, da ihr Selbstbestimmungsrecht dadurch verletzt worden sei, dass der Zahnarzt eigenmächtig eine bestimmte Behandlungsmethode gewählt hat.

Fazit: Dieses Urteil verdeutlicht, wie wichtig eine ausführliche Aufklärung über Behandlungsalternativen und deren Dokumentation ist. Auch bei einer lege artis durchgeführten Behandlung können Sie empfindliche Schadensersatzforderungen treffen. Beugen Sie vor! ■

Aufklärungs- und Dokumentationsformular "Brücken"

Patientendaten

Praxis/Klinik/Institution

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

der Zahn/die Zähne _____ fehlt/fehlen. Sie sollen durch zahnärztliche Maßnahmen ersetzt werden. Dazu ist eine Versorgung mit einer Brücke/Brücken geeignet. Brücken bestehen aus so genannten Pfeiler-Kronen auf Zähnen, die an die Lücken angrenzen, in Verbindung mit Brückengliedern, die die Zahnlücken überbrücken und die fehlenden Zähne ersetzen. Bei einer „Schaltbrücke“ liegt das Brückenglied zwischen zwei Pfeilerkronen. Bei einer „Freiendbrücke“ ist ein Brückenglied als einseitiger Abschluss an zwei oder mehr Kronen oder eine Schaltbrücke angefügt.

Befund- und Darstellungsschema



Wie stellt sich der Behandlungsablauf bei der Versorgung mit Brücken dar?

Die Behandlung gliedert sich in verschiedene Schritte, die Reihenfolge kann im Einzelfall etwas abweichen:

Zur Behandlungsplanung sind Röntgenaufnahmen der Pfeilerzähne erforderlich. Es wird überprüft, ob der Nerv noch lebendig reagiert. Mit einer Betäubungsspritze (→ **Formular Örtliche Betäubung**) können das Ausbohren und Beschleifen der Zähne schmerzfrei durchgeführt werden. Vorhandene Kronen werden auf dem Zahn vorsichtig zerteilt und abgenommen. Defekte Füllungen und durch Karies erweichte Zahnschubstanz werden durch Ausbohren und Abschleifen entfernt. Manchmal müssen fehlende Anteile der Zähne durch eine Aufbaufüllung ergänzt werden.

Für Vollkronen werden die Außenwände und die Kaufläche entfernt, bei Teilkronen können bestimmte Anteile stehen bleiben. Die verbliebenen Zahn-„Stümpfe“ sehen aus wie eine kleinere Ausgabe der ursprünglichen Zähne. Der größte Umfang liegt am Zahnfleisch, er vermindert sich gleichmäßig zur Kaufläche hin. Die Achsen der beschliffenen Zähne für eine Brücke müssen gleich ausgerichtet sein, um die Brücke später auf alle Zähne gleichzeitig aufschieben zu können. Im Vergleich mit noch vorhandenen Zähnen wird die passende Zahnfarbe ausgesucht. Der Zahnfleischrand wird kurzzeitig etwas vom Zahn weggedrängt, so dass ein winziger Spalt entsteht und es nicht mehr blutet. Die Lagebeziehung der Zahnreihen und Kiefer zueinander (der „Biss“) wird aufgezeichnet. Von Ober- und Unterkiefer werden Abformungen mit weichen Massen genommen und später im Labor mit hartem Gips ausgegossen. So kann der Zahntechniker das Gebiss in einem Kausimulator nachahmen und präzise Brücken anfertigen.

Inzwischen werden die beschliffenen Zahnstümpfe mit provisorisch einzementierten Kronen aus Kunststoffmaterial abgedeckt und geschützt (wie mit einem Verband). So sind keine „Stümpfe“ oder „Löcher“ zu sehen, man kann vorsichtig beißen. Wenn provisorische Brückenglieder eingefügt sind, erhält man schon einen Eindruck von Wirkung und Funktion der Brücke und kann die Pflege üben. Beim nächsten Termin werden die provisorischen Kronen/Brücken entfernt, die Pfeilerzähne gereinigt und die Brücken anprobiert bzw. eingesetzt.

Aufklärungs- und Dokumentationsformular "Brücken"

Vollkeramische Brücken können auch mit einem anderen Verfahren hergestellt werden: Dabei wird die beschliffene Zahnform mit einer Spezialkamera aufgenommen und elektronisch an ein Fräsgerät übertragen. Die Vollkeramikbrücke wird mit Computerunterstützung aus einem Keramikblock gefräst. Die fertige Brücke kann zunächst für einige Zeit vorläufig eingesetzt werden, um Wirkung, Pflege und Kauen zu erproben. Es ist dann ein weiterer Termin erforderlich, um die Brücke wieder abzunehmen, vom provisorischen Zement zu reinigen und endgültig einzukleben.

Welche Behandlungsalternativen stehen grundsätzlich zur Verfügung?

Statt der vorgesehenen Versorgung mit Brücken kommt alternativ auch eine Versorgung mit **Implantaten**, **gegossenen Klammerprothesen** oder **kombiniertem (festsitzendem oder herausnehmbarem) Zahnersatz** in Betracht. **Diese Alternativen haben** gegenüber der vorgesehenen Versorgung mit Brücken folgende **Vor- und Nachteile**:

- Mit **Implantaten** lassen sich fehlende Zähne einzeln ersetzen. Bei ausreichender Zahl von Implantaten können vorhandene Zähne unberührt bleiben. Der Kieferknochen wird im Laufe der Jahre langsamer abgebaut. Implantate sind jedoch aufwändiger als Brücken. Sie erfordern einen operativen Eingriff und müssen Wochen bis Monate einheilen, bevor sie voll belastet werden können. Zum Erhalt von Implantaten ist dauerhaft eine perfekte Mundpflege zu erbringen. Implantatverluste durch Knochenabbau oder Entzündungen sind möglich.
- Bei **gegossenen Klammerprothesen** bleiben gesunde eigene Zähne weitestgehend unberührt, stark geschädigte Zähne können bei Bedarf aber auch überkront werden. Solche Prothesen sind im Gegensatz zu festsitzenden Brücken herausnehmbar, die Klammerverankerungen und der Metallverbindungsbügel sind deutlich sichtbar und spürbar. Reinigung und Reparatur sind einfacher als bei Brücken.
- Bei Kombinationsversorgungen, z. B. **Doppelkronensysteme** (Teleskopkronen/Konuskronen), **Geschiebe-** oder **Stegarbeiten** müssen – wie bei Brücken – noch vorhandene Zähne abgeschliffen und überkront werden. Reinigung und Reparatur sind einfacher als bei Brücken. Diese Systeme sind jedoch deutlich arbeits- und kostenaufwändiger. Statt festsitzender Brücken sind Kombinationsarbeiten stets herausnehmbar und müssen auch mindestens zweimal täglich herausgenommen werden.
- In Ihrem Fall kommen folgende Behandlungsalternativen in Betracht: _____

Welche Nebenwirkungen und Komplikationen können auftreten?

Bei der Versorgung mit Brücken bestehen wie bei allen (zahn-)medizinischen Behandlungen gewisse Risiken. Nach dem Ausbohren/Beschleifen und dem Abklingen der Betäubung (→ Formular: Örtliche Betäubung) können während der Versorgung mit vorläufigen Pfeilerkronen oder nach Befestigung endgültiger Brücken Schwierigkeiten auftreten:

Häufig

- leichte bis starke **Schmerzen** an den Zähnen und/oder am umgebenden Zahnfleisch
- leichtere bis stärkere, kurzfristige, vor allem bei nicht ausreichender Pflege auch länger anhaltende **Zahnfleischentzündungen** und **Blutungen**
- **Überempfindlichkeit** der Zähne gegen heiße, kalte, saure, süße Reize oder Berührung
- Beschwerden oder **Schmerzen beim Aufbeißen** und/oder Kauen
- **Fremdkörpergefühl** gegenüber den neuen Brücken
- im Laufe von Jahren **Knochenabbau**, **Spaltbildung zwischen Brückenglied und Kiefer**
- Sonstiges: _____

Aufklärungs- und Dokumentationsformular "Brücken"

Manchmal

- Verfärbung, Abnutzung, Zerbrechen oder **Herausfallen** der provisorischen Brücken
- **Herausfallen** der provisorisch befestigten oder endgültigen Brücken
- Vorläufig befestigte endgültige Brücken sind manchmal **nicht mehr abnehmbar**.
- **Absterben** des vor der Behandlung noch lebendigen **Nervengewebes** im Zahninneren von Pfeilerzähnen nach Tagen bis Jahren. Dann wird eine **Wurzelbehandlung** oder die **Entfernung** des betroffenen Zahnes und damit eventuell auch eine Neuanfertigung der Brücke oder von anderem Zahnersatz erforderlich
- **Zahnfleischrückgang** und **Sichtbarwerden** von Kronenrändern
- **Absplitterung** kleinerer oder größerer Anteile keramischer Verblendungen/Kronen
- neu entstehende **Karies** am Pfeilerkronenrand, insbesondere bei nicht ausreichender Pflege
- Nach kurzer Zeit oder vielen Jahren **Loslösung** nur einer Pfeilerkrone einer endgültig befestigten Brücke vom Pfeilerzahn oder **Abbrechen** eines Pfeilerzahnes. Dann kann eine Entfernung und Neubefestigung, eine Neuanfertigung der gesamten Brücke oder von anderem Zahnersatz erforderlich werden
- Sonstiges: _____

Selten

- **allergische Reaktionen** auf verwendete Materialien
- **Verfärbungen** des Zahnfleischs oder des Zahnes am Pfeilerkronenrand
- Nach kurzer Zeit oder vielen Jahren **Loslösung** einer endgültig befestigten Brücke von allen Pfeilerzähnen oder **Abbrechen** aller Pfeilerzähne. Dann kann eine Entfernung und Neubefestigung, eine Neuanfertigung der gesamten Brücke oder von anderem Zahnersatz erforderlich werden. Auf gelöste Teile kann versehentlich gebissen werden, dadurch können **Schäden** an Füllungen, Kronen, Zähnen, Zahnfleisch oder Zahnersatz entstehen. Außerdem können gelöste Teile **verschluckt** oder in extrem seltenen Fällen **eingatmet** werden.
- Sonstiges: _____

Neben den genannten können weitere, nicht aufgeführte negative Folgen/Risiken bestehen/entstehen.

In Ihrem Fall bestehen folgende besondere Risiken:

Wichtige Hinweise

Informieren Sie uns im Vorfeld bitte umfassend über bestehende Erkrankungen und ggf. bekannte Allergien. Folgende Grunderkrankungen bzw. Allergien sind bekannt: _____

- ! Bei auftretenden Beschwerden, Schmerzen, Schwierigkeiten oder Fragen sollten Sie sich umgehend von Ihrer Zahnarztpraxis beraten lassen.
- ! Nur bei gründlicher täglicher Pflege von Zähnen und Zahnzwischenräumen lassen sich Zahnfleischartzündungen und neue Karies an den neu versorgten Zähnen weitgehend vermeiden. Unter den Pfeilerkronen befindet sich immer noch der Zahn.
- ! Zum langfristigen Erhalt der neuen Kronen sollten mindestens halbjährliche Termine zur Vorsorgeuntersuchung in der Zahnarztpraxis vereinbart werden.

Aufklärungs- und Dokumentationsformular "Brücken"

- ! Ebenso wie naturgesunde Zähne eignen sich auch mit Kronen versorgte Zähne nicht für unnatürliche Aufgaben. Unterlassen Sie deshalb das Zerkauen von Knochen, Zerbeißen von Fäden, Abhebeln von Kronkorken mit den Zähnen und Ähnliches.
- ! Bei Herausfallen von provisorischen/endgültigen Kronen/Brücken setzen Sie diese nicht wieder in den Mund! Bewahren Sie sie gut auf und wenden Sie sich umgehend an Ihre Zahnarztpraxis!
- ! Sonstiges: _____

Folgen und Risiken der Unterlassung einer Behandlung

Sollten Sie die vorgeschlagene Behandlung nicht vornehmen lassen und auch alle genannten Alternativen ablehnen, ist folgender weiterer Krankheitsverlauf zu erwarten bzw. können sich folgende Risiken verwirklichen:

- ⊖ Nischen an schadhafte Zähnen lassen sich nicht reinigen. Speisereste und Bakterien können zu unangenehmem Mundgeruch führen.
- ⊖ Zähne mit Kariesschäden und/oder defekten Füllungen können beim Kauen oder bei der Aufnahme von heißen, kalten, süßen oder sauren Speisen schmerzen.
- ⊖ An den schadhafte Zähnen und Füllungen können Bakterien ungehindert eindringen, weitere Zahnschäden verursachen, aber auch an benachbarten Zahnfleischrändern Entzündungen und Taschenbildung bewirken.
- ⊖ In den Zahn eindringende Bakterien können den Zahnnerv schädigen. Dies kann zu Schmerzen, Absterben des Zahnnervs, Entzündungen an der Wurzelspitze, Abszessen und Zahnverlust führen.
- ⊖ Zahnteile können abbrechen, im schlimmsten Fall so unglücklich, dass der Zahn entfernt werden muss.
- ⊖ Scharfe Kanten können zu wunden Stellen und Verletzungen von Wange und Zunge führen.
- ⊖ Zähne und Kiefer sind möglicherweise nicht korrekt abgestützt, Zahnwanderungen und Kiefergelenkbeschwerden/-Schmerzen/-Schäden können auftreten.
- ⊖ Das Kauvermögen kann eingeschränkt sein, Ernährungs- und Verdauungsprobleme können entstehen.
- ⊖ Sonstiges: _____

Kosten (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die voraussichtlichen Kosten der vorgeschlagenen Behandlung entnehmen Sie bitte aus dem/der beigefügten

- Heil- und Kostenplan,
- Kostenvoranschlag,
- Mehrkostenvereinbarung.

Bitte legen Sie diese(n) Ihrer privaten und/oder gesetzlichen Krankenversicherung vor. Ihr Eigenanteil liegt bei zirka _____ €.

Ich weise darauf hin, dass durch unvorhersehbare Entwicklungen zusätzliche Kosten entstehen können.

- Für Sie entstehen bei dieser Behandlung keine Kosten.

Vermerke der Zahnärztin/des Zahnarztes zum Aufklärungsgespräch

Erörtert wurden z. B.: Wahl des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Komplikationen, risikoerhöhende Besonderheiten, eventuelle Neben- und Folgeeingriffe sowie: _____

Aufklärungs- und Dokumentationsformular "Brücken"

Die vorgesehene Behandlung soll am (Datum) _____ beginnen.

Bestätigung des Aufklärungsgesprächs/schriftliche Einwilligungserklärung *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

- Ein ausführliches Aufklärungsgespräch zwischen dem zahnärztlichen Behandler und mir fand am _____ statt. Im Vorfeld des Aufklärungsgesprächs wurde mir das Aufklärungs- und Dokumentationsformular zur Verfügung gestellt. Dieses habe ich gelesen und verstanden. Im Aufklärungsgespräch mit meiner Zahnärztin/meinem Zahnarzt konnte ich alle für mich wesentlichen Punkte, z. B. spezielle Risiken, mögliche Komplikationen, Therapiealternativen und Verhaltensmaßnahmen nochmals hinterfragen. Meine Zahnärztin/mein Zahnarzt hat sie mir eingehend und umfassend beantwortet. Ich fühle mich gut über die Behandlung informiert. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung bis zum Beginn der Behandlung widerrufen kann.
- Ein Exemplar dieses Formulars habe ich zum Mitnehmen und Aufbewahren erhalten.
- Das Gespräch dauerte ____ Minuten.

Patienteneinwilligung *(Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. ergänzen)*

- Ich habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt; ich benötige keine weitere Überlegungsfrist.
- Ich willige** in die vorgeschlagene **Behandlung ein**. Mit der Schmerzbetäubung, über die ich gesondert aufgeklärt wurde, notwendigen Änderungen und Erweiterungen des geplanten Verfahrens sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.
- Ich **willige** in die vorgeschlagene Behandlung **nicht ein**.
- Ich wurde darüber aufgeklärt, welche gesundheitlichen Folgen diese Entscheidung in meinem Fall haben kann.

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Unterschrift Assistenz

Ort/Datum

Unterschrift
Patientin/Patient/Betreuer/Bevollmächtigter/gesetzlicher
Vertreter*

* Bei einer Einwilligung von Eltern für ihr Kind gilt: Grundsätzlich ist die Einwilligung von beiden Elternteilen einzuholen. Unterschreibt ein Elternteil alleine, erklärt dieser durch seine Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder dass er vom anderen Elternteil bevollmächtigt wurde, für diesen die Erklärung abzugeben.

Einwilligung zu einer Sofort-Zahnimplantation mit sofortiger Versorgung mit Zahnersatz (z. B. Krone)

Patientendaten

Name:

Vorname: Geburtsdatum:.....

Adresse:

Telefon privat: Telefon geschäftl.

E-Mail:

Folgende Diagnose wurde bei mir gestellt:

Zahnverlust von
(ggf. wie eingezeichnet)

Knochenverlust bei
(ggf. wie eingezeichnet)

Anderes:

Was ist eine Zahnimplantation?

- Bei einer Zahnimplantation wird eine künstliche Wurzel in den Kieferknochen eingesetzt. Diese wird mit einer künstlichen Zahnkrone versehen, die einer natürlichen Zahnkrone entspricht.
- Die Zahnimplantation ist ein operativer Eingriff, bei dem es zu den bei jedem operativen Eingriff möglichen Komplikationen kommen kann (z. B. Wundheilungsstörung, Blutung).
- Der Eingriff wird in örtlicher Betäubung durchgeführt. Dies birgt folgende Risiken: Unverträglichkeit des Anästhetikums, Blutungen im Injektionsbereich sowie Schädigung von Nerven. Die grundsätzlich mögliche Alternative einer Vollnarkose wurde mir erläutert.
- Vorerkrankungen, Allgemeinleiden und Medikamenteneinnahmen können einen negativen Einfluss auf eine Implantation haben. Mir ist bekannt, dass ich solche Erkrankungen daher mitteilen muss.
- Ein Erfolg der Implantation kann nicht garantiert werden, ebenso wenig eine bestimmte Verweildauer des Implantates.
- Im Unterkiefer kann es bei bestimmten Voraussetzungen zu einer Beeinträchtigung oder dem Verlust des Gefühls in der Lippe oder der Zunge, gegebenenfalls auch der Geschmacksempfindung, kommen. Dies kann dauerhaft sein, ist jedoch meist vorübergehend.
- Im Oberkiefer kann es zu einer Eröffnung der Kieferhöhle kommen. Diese würde dann durch einen besonders dichten Wundverschluss behoben werden.
- Wenn es nach einem Zahnverlust zu einem Verlust von Kiefersubstanz gekommen ist, muss diese ggf. wieder aufgebaut werden.

Dies trifft bei mir zu (siehe ggf. gesondertes Informationsschreiben).



Dies ist bei mir voraussichtlich nicht erforderlich. Während des Eingriffs kann sich eine Notwendigkeit ergeben, über die dann ggf. spontan entschieden werden muss.

bitte ankreuzen

- Je nach Umfang des operativen Eingriffs kann die Verkehrstüchtigkeit eingeschränkt sein. Zu Ihrer eigenen Sicherheit sollten Sie am Tag des Eingriffs nicht ohne Begleitperson am Straßenverkehr teilnehmen und nicht selbst ein Fahrzeug führen.
- In den ersten Tagen nach der Operation kann es zu einer mehr oder weniger starken Schwellung im Operationsgebiet kommen. Sie bekommen nach der Operation spezielle Verhaltenshinweise und Medikamente verordnet. Unverträglichkeiten sind daher vor der Behandlung anzugeben.

Einwilligung zu einer Sofort-Zahnimplantation mit sofortiger Versorgung mit Zahnersatz (z. B. Krone)

- Nach einer Implantation sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen erforderlich.
- Implantate erfordern eine sehr gute Zahnpflege.

Typische Bestandteile eines Zahnimplantates (Abweichungen sind möglich)	Das Implantat im Kiefer
 <ul style="list-style-type: none">← Künstliche Zahnkrone (ggf. können andere Teile aufgesetzt werden)← Verbindungsteil („Aufbau“)← Implantat	

Besonderheiten bei einer Sofortimplantation mit sofortiger Zahnersatzversorgung

- Sofortimplantationen zum Ersatz einzelner Zähne weisen im Vergleich zu Früh- bzw. Spätimplantationen eine reduzierte Überlebensrate auf (AWMF 083-040).
- Vor- und Nachteile der Sofortimplantation wurden sorgfältig gegeneinander abgewogen. Trotzdem kann es zu einem Misserfolg der Implantation kommen.

WICHTIG!

- Nach einer Sofortimplantation mit sofortiger Versorgung mit Zahnersatz wie z. B. Kronen und Brücken ist besonders darauf zu achten, dass es nicht zu einer Fehl- oder Überlastung der Gesamtkonstruktion kommt.
- Bei jedweder Irritation, Schmerzen oder Lockerungen ist schnellstmöglich die Praxis aufzusuchen.
- Spezielle Pflegeanweisungen müssen strikt eingehalten werden.
- Spezielle Empfehlungen zur Nahrungsaufnahme, die sich den Prinzipien einer geringstmöglichen Belastung und einer guten Reinigungsmöglichkeit unterordnen, müssen strikt eingehalten werden.
- Wenn die Zahnkrone an Nachbarzähnen befestigt oder eine Apparatur zum Schutz der Implantatregion eingesetzt ist und sich die Befestigung oder Apparatur lockert, ist schnellstmöglich die Praxis aufzusuchen.

Erklärung des Patienten

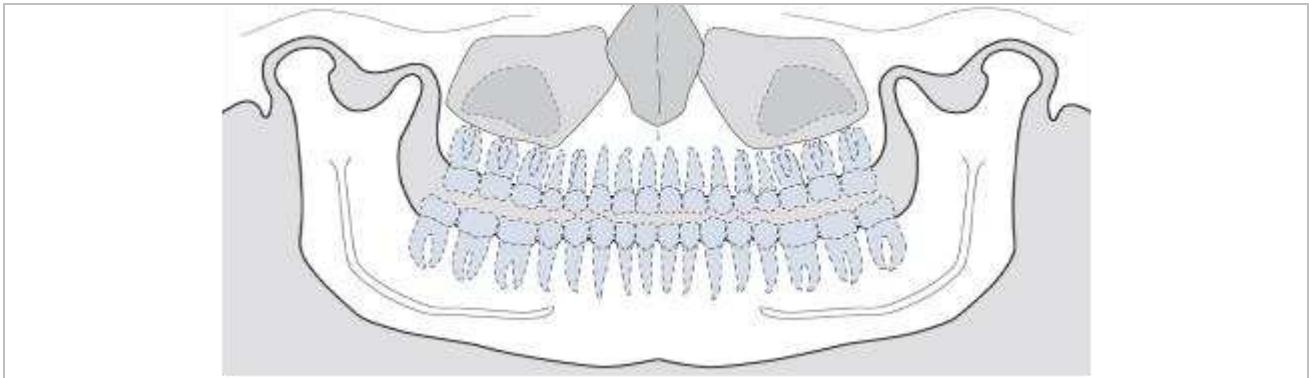
Ich habe mich für folgende Sofortimplantation mit sofortiger Versorgung mit Zahnersatz entschieden:

.....
Region

.....
Material

.....
Weiteres

Einwilligung zu einer Sofort-Zahnimplantation mit sofortiger Versorgung mit Zahnersatz (z. B. Krone)



Ich bestätige, dass ich die obigen Erläuterungen einschließlich der Komplikationsmöglichkeiten und der daraus folgenden wesentlichen Beeinträchtigungen – auch bei Unterlassung der Behandlung – verstanden habe.

Über Besonderheiten (z. B. Materialunverträglichkeit, Allergien etc.) und bei mir speziell bestehende Risiken konnte ich mich informieren.

ggf. ankreuzen und ausfüllen

Besonderheiten ggf. hier eintragen:

Sollte es aufgrund eines unvorhergesehenen Befundes nach ärztlichem Ermessen notwendig erscheinen, kann über den vorgeschlagenen Umfang des Eingriffes in dem Fall hinausgegangen werden, in dem die weiterführende Aufklärung während des Eingriffes nicht möglich ist und die Unterbrechung oder Verschiebung des Eingriffes meine Gesundheit gefährden würde.

ggf. ankreuzen und

Nach einem Zahnverlust durch Unfall oder Gewalteinwirkung kann es sinnvoll sein, eine Sofortimplantation ohne Wartezeit mit dem Ziel der möglichen Erhaltung gegebener Strukturen durchzuführen. Wegen der dadurch entstehenden Dringlichkeit verzichte ich auf eine Bedenkzeit zur Entscheidung für die Behandlung.

Alternative Behandlungsmöglichkeiten wurden besprochen.

Mir ist bekannt, dass die gesetzlichen Krankenkassen und Beihilfestellen implantologische Maßnahmen nicht oder nur in beschränktem Umfang bezuschussen. Ich wurde darüber informiert, dass die Erstattung durch eine private Krankenversicherung oder Zusatzversicherung möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Ich habe einen Heil- und Kostenplan (Kostenvoranschlag) erhalten, den ich meiner Versicherung zur Vorabinformation vorlegen kann.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass an mir/an meinem Kind eine Zahnimplantation vorgenommen wird.

Alle meine Fragen wurden beantwortet. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung widerrufen kann.

Ich habe eine Kopie dieser Einwilligung angeboten bekommen.

Ich möchte die mir angebotene Kopie der Einwilligung nicht entgegennehmen.

Ort/Datum

¹Unterschrift Patient*in/gesetzl. Vertreter*in

Zahnärztin/Zahnarzt

ggf. anwesendes Praxispersonal

¹ Bei einer Einwilligung von Eltern für ihr Kind gilt: Grundsätzlich ist die Einwilligung von beiden Elternteilen einzuholen. Unterschreibt ein Elternteil alleine, erklärt dieser durch seine Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder dass er vom anderen Elternteil bevollmächtigt wurde, für diesen die Erklärung abzugeben.

Einwilligung zu einer Sofort-Zahnimplantation mit sofortiger Versorgung mit Zahnersatz (z. B. Krone)

Zusatzvereinbarung

(ggf. Verweis auf eine weitere spezifische Einwilligungserklärung)

Zusätzliche Maßnahme:

Zusätzliche Maßnahme:

Zusätzliche Risiken:

Ort/Datum

²Unterschrift Patient*in/gesetzl. Vertreter*in

Zahnärztin/Zahnarzt

ggf. anwesendes Praxispersonal

Aufklärungsverzicht

Hiermit verzichte ich ausdrücklich auf eine Aufklärung im Sinne des Patientenrechtegesetzes (§ 630e Abs. 3 BGB) und willige in die Durchführung der geplanten Behandlung ein.

Ort/Datum

²Unterschrift Patient*in/gesetzl. Vertreter*in

Zahnärztin/Zahnarzt

ggf. anwesendes Praxispersonal

Datenschutz

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe gesetzliche Vertretung,

die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Zahnarzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Dazu werden insbesondere folgende personenbezogene Daten verarbeitet: Name, Adresse und Kontaktdaten, Geburtsdatum, Versicherungsstatus und Bankverbindung, Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder andere Ärzte und ZahnArzte erhoben haben, einschließlich Arztbriefe und Ergebnisse bildgebender Verfahren (z. B. Röntgenbilder).

Diese personenbezogenen Daten werden von uns unter strikter Beachtung des Datenschutzes nur dann an Dritte weitergegeben, wenn dies aus medizinischen oder abrechnungstechnischen Gründen erforderlich ist. Die Weitergabe erfolgt nur im Rahmen des Behandlungsauftrages und zu Zwecken der Abrechnung erbrachter Leistungen an andere ZahnArzte, Ärzte, Zahntechniker, KassenzahnArztliche Vereinigungen, Krankenkassen oder privatArztliche Verrechnungsstellen und nur in dem Umfang, der zur Erreichung des Zweckes der Weitergabe erforderlich ist.

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten und die Weitergabe an die o. g. Dritten ein. Meine Rechte, insbesondere zum Widerruf dieser Einwilligung, sind mir bekannt.

Die Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich oder per E-Mail an die Praxis mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Im Vertretungsfall innerhalb der Praxis können die erforderlichen medizinischen und sonstigen personenbezogenen Daten ausgetauscht werden. Falls ich das nicht wünsche, markiere ich dies hier:

Zusätzlich werden Ihre Daten in Form einer elektronischen Patientenakte zentral gespeichert. Sie selbst können diese Daten einsehen und entscheiden, ob und welche Daten Sie anderen zugänglich machen. Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenversicherung. Sollten Sie keine Datenspeicherung wünschen, müssen Sie Ihre Krankenversicherung daruber informieren. Ihre Krankenversicherung veranlasst dann, dass keine Datenspeicherung erfolgt.

Ort/Datum

¹Unterschrift Patient*in/gesetzl. Vertreter*in

² Bei einer Einwilligung von Eltern für ihr Kind gilt: Grundsätzlich ist die Einwilligung von beiden Elternteilen einzuholen. Unterschreibt ein Elternteil alleine, erklärt dieser durch seine Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder dass er vom anderen Elternteil bevollmächtigt wurde, für diesen die Erklärung abzugeben.