

# 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).

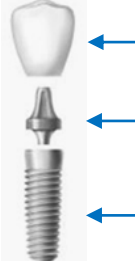

Dies ist bei mir voraussichtlich nicht erforderlich. Während des Eingriffs kann sich eine Notwendigkeit ergeben, über die dann ggf. spontan entschieden werden muss.

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"><li>← Künstliche Zahnkrone (ggf. können andere Teile aufgesetzt werden)</li><li>← Verbindungsteil („Aufbau“)</li><li>← Implantat</li></ul>	

## 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

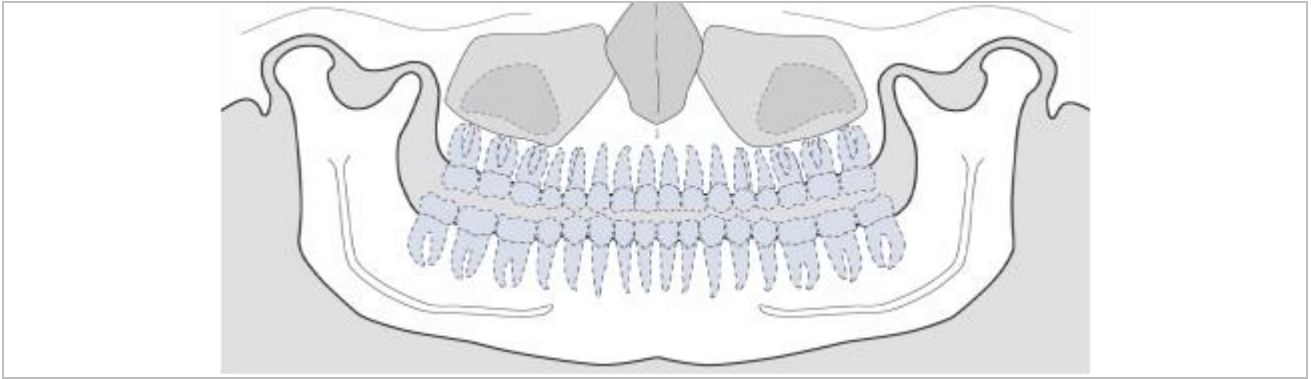
**Ich habe mich für folgende Sofortimplantation mit sofortiger Versorgung mit Zahnersatz entschieden:**

.....  
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

<sup>1</sup>Unterschrift Patient\*in/gesetzl. Vertreter\*in

Zahnärztin/Zahnarzt

ggf. anwesendes Praxispersonal

<sup>1</sup> 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

\_\_\_\_\_  
<sup>2</sup>Unterschrift 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

\_\_\_\_\_  
<sup>2</sup>Unterschrift 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

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup>Unterschrift Patient\*in/gesetzl. Vertreter\*in

<sup>2</sup> 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.