

## ZE-Beratung at its best – Maßgeschneidert und rechtssicher

Christa Maurer

*Patienten haben nicht nur Bedürfnisse, Wünsche und Ansprüche, sondern vor allen Dingen auch Rechte. Bereits 2013 trat das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, kurz Patientenrechtegesetz, in Kraft. Darin verankert ist die Verpflichtung des Zahnarztes, dem Patienten zu Beginn der Behandlung sämtliche wesentliche Umstände der Behandlung verständlich zu erklären. Außerdem muss der Patient vor der Behandlung in Textform über evtl. zusätzliche Kosten aufgeklärt werden. Diese Informations- und Aufklärungspflichten bestehen bei sämtlichen medizinischen Maßnahmen, egal, ob es sich um Regel- oder Zusatzleistungen handelt. Die Aufklärungspflicht beinhaltet Art, Umfang und Durchführung der Behandlung, sowie die zu erwartenden Folgen und Risiken, aber auch Informationen über Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten. Darüber hinaus gilt, dass die Aufklärung mündlich, persönlich und rechtzeitig vor dem Eingriff zu erfolgen hat. Soweit die Theorie. Regelmäßig befasst sich Stiftung Warentest mit Zahnärzten und nimmt Beratungs- und Prophylaxeleistungen unter die Lupe. In beiden Punkten haben Zahnarztpraxen nur mäßig überzeugt.*

Wichtige Voraussetzung, um spätere Reklamationen oder Regressansprüche zu vermeiden, ist

**Abb. 1**  
Aufklärung und Information des Patienten spielen bei Zahnersatz-Behandlungen eine entscheidende Rolle.

(© Wolfgang Floedl / PIXELIO)



eine ausführliche und lückenlose Aufklärung. Dies erfordert zwar Zeit und Geduld, doch schließlich soll der Patient auch verstanden haben, welche Maßnahmen ergriffen werden, welche möglichen Alternativen es gibt und welche möglichen Risiken mit dem Eingriff verbunden sind, aber auch welche Folgen eine Nichtbehandlung nach sich zieht und welche Kosten auf ihn zukommen. Um keine Details zu vergessen, empfiehlt es sich, eine Checkliste mit allen wichtigen Punkten anzufertigen, die der Patientendokumentation beigelegt wird. Sollten Sie mit Patienteneinverständniserklärungen arbeiten, wird diese Checkliste an diese angehängt. Achten Sie darauf, dass die Aufklärung in einer patientenorientierten Sprache erfolgt. Das heißt nicht in Fachbegriffen, sondern so einfach, dass auch ein Nicht-Mediziner

den Ausführungen folgen kann. Dabei müssen auch die Fragen und Ängste des Patienten mit berücksichtigt werden. Geduldiges Hinhören ist deshalb ebenfalls wichtiger Bestandteil des Aufklärungsgesprächs. Wie komplex das Thema Beratung werden kann, wird am Beispiel Zahnersatz deutlich. Die zahnmedizinischen und zahntechnischen Möglichkeiten sind sehr vielseitig, der Spagat zwischen Kassen- und Wahlleistung groß. Für den Patienten ist wichtig zu erfahren:

- Gründe, warum keine Füllung mehr möglich ist,
- Auswahl an Versorgungsalternativen,
- Unterschied zwischen Kassen- und Wahlleistung,
- Kosten, Zuzahlung,
- Behandlungsablauf,
- Haltbarkeit/Risiken,
- Folgen bei Nichtbehandlung.

Tab. 1 Krone.

	Kassenleistung	Wahlleistung	Nutzen
Keramik		X	+ Bioverträglichkeit + lange Lebensdauer + Ästhetik
Zirkon		X	+ Bioverträglichkeit + lange Lebensdauer + Passgenauigkeit + Bruchfestigkeit
Gold		X	+ Bioverträglichkeit + lange Lebensdauer - im Frontzahnbereich nicht einsetzbar - Ästhetik bedingt befriedigend
Galvano			+ Bioverträglichkeit - evtl. bleibt kleiner Goldrand sichtbar - Haltbarkeit

Tab. 2 Brücke.

	Kassenleistung	Wahlleistung	Nutzen
Vollkeramik		X	+ Bioverträglichkeit + Ästhetik, nicht vom natürlichen Zahn zu unterscheiden + Haltbarkeit
Metallfrei		X	+ Bioverträglichkeit, ideal für Allergiker + Haltbarkeit
Metall			+ Haltbarkeit + bei Verblendung mit Keramik extrem hochwertig - nur im Seitenzahnbereich einsetzbar
Vollguss	X		+ Haltbarkeit - Verträglichkeit, evtl. Allergien auslösend - Ästhetik völlig unbefriedigend

### Beispiel: Versorgung mit Kronen oder Brücken<sup>1</sup>

Gründe, warum keine Füllung mehr gelegt werden kann:

Wenn die Zerstörung eines Zahnes so weit fortgeschritten ist, ist es oft nicht mehr möglich und sinnvoll, den Zahn mit einer Füllung zu reparieren. Eine Füllung wird im Zahn verankert, während

eine Krone wie eine „Kappe“ wirkt, mit deren Hilfe man den Zahn bedeckt und seine Form, Größe und Stärke wiederherstellt.

#### ■ Auswahl an Versorgungsalternativen

Es gibt verschiedene Zahnkronen-Arten, die nach dem Beschleifen des Zahnes und einem exakten

Abdruck des Zahnstumpfes angefertigt werden. Meist geschieht dies in einem zahntechnischen Labor. Sogenannte Brücken werden immer dann notwendig, wenn Zahnlücken entstanden sind. Dabei beschleift man zwei „Pfeilerzähne“, die diese Brücke tragen. Selbstverständlich können Sie mit Ihrem Patienten auch über eine Implantatlösung sprechen. Nicht in jedem Fall ist es möglich, Implantate einzusetzen. Die Voraussetzung ist ein abgeschlossenes Kieferwachstum, ein ausreichendes Knochenangebot für die Verankerung des Implantats sowie genügend Platz für den prothetischen Aufbau (Kronen, Brücken). Welche Art der Versorgung die sinnvollste ist, hängt von der jeweiligen Gebiss-Situation und der finanziellen Situation des Patienten ab.

#### Tipp

Zählen Sie nicht nur Fakten auf, sondern argumentieren Sie immer nutzenorientiert. So kann der Patient nachvollziehen, was ihm davon wichtig ist. Untersuchungen haben gezeigt, dass viele Patienten bereit sind, in höherwertigen Zahnersatz zu investieren, wenn ihnen der Nutzen klar wird.

#### ■ Unterschiede zwischen Kassen- und Wahlleistungen<sup>1</sup> (siehe Tab. 1 und 2)

Die aufgeführten Beispielargumente sind als Anregung zur Vervollständigung gedacht und können von Ihnen nach Belieben ausgetauscht oder ergänzt werden.

**Tipp**

Verwenden Sie Anschauungsmaterialien!

Der Patient als zahnmedizinischer Laie kann sich oft nicht vorstellen, wie sein Zahnersatz aussehen soll. Die meisten Menschen reagieren auf visuelle Reize. Zeigen Sie dem Patienten also, wovon Sie reden. Das kann in Form einer Computeranimation geschehen oder mit Hilfe von Modellen. Wenn der Patient sehen kann, wie beispielsweise Kassenleistung aussieht, fällt ihm die Entscheidung pro Wahlleistung etwas leichter. Vor allen Dingen, wenn Sie zusätzlich ein Ratenzahlungsmodell anbieten können. Gute Gründe für Wahlleistungen:

- deutsche Zahntechnik steht für Qualität,
- keine Verfärbungen bei hochwertiger Keramik,
- Ästhetik, kaum vom natürlichen Zahn zu unterscheiden,
- hoher Tragekomfort, natürliches Tragegefühl,
- Sicherheit beim Kauen, Sprechen und Lachen,
- wieder ein strahlendes, natürliches Lächeln.

**Tipp**

Arbeiten Sie mit dem Zahn-techniker Ihres Vertrauens eng zusammen. Das Aushängeschild des Zahnarztes ist nicht zuletzt der Zahnersatz. Dieser muss perfekt passen und vom Patienten als ästhetisch empfunden werden. Wer über kein eigenes Labor verfügt, ▶

braucht einen guten Zahn-techniker vor Ort, der dauerhaft gute Arbeit abliefert. Binden Sie ihn in den Service aktiv mit ein, z. B. bei der Farbauswahl oder auch der Einprobe. Somit kann sich auch der Zahn-techniker ein Bild vom Patienten und dessen Mund-situation machen, was mehr aussagt als das obligatorische Gipsmodell, das ihm meist zur Verfügung steht.

### ■ Kosten, Zuzahlung

Jede Form von Zahnersatz ist immer eine Maßanfertigung und individuell an die Mundsituation angepasst. Nach einer gründlichen Untersuchung und Anfertigung von Röntgenaufnahmen wird ein Heil- und Kostenplan aufgestellt, der bei der Krankenkasse zur Genehmigung und zur Festsetzung des Zuschusses eingereicht wird.

**Tipp**

Der Patient darf nicht im Unklaren gelassen werden, in welcher Höhe sich sein Kostenanteil befinden wird. Ein Patient gilt nur als vollständig aufgeklärt, wenn er über Kassen- und Privatleistungen informiert wurde. Es gibt interessante Unterstützung in Form von computergestützten Prothetikplanern. Nach Befundeingabe ermittelt das Programm die Regelplanung, den Festzuschuss, das Zahnarzt-honorar, die Laborkosten und den Eigenanteil des Patienten nach den jeweils gültigen ▶

Bestimmungen. Auf diese Weise können Sie dem Patienten bereits während des Beratungsgesprächs eine präzise Berechnung des Eigenanteils bieten und Behandlungsalternativen kompetent vorstellen.

- **Behandlungsablauf Kronen<sup>1</sup>**  
Bevor die Krone eingesetzt werden kann, sind in der Regel zwei Behandlungssitzungen notwendig:

#### Erste Sitzung:

- **Bestimmung der Zahnfarbe**  
Damit der Patient auch Jahre später noch Freude beim Anblick seiner Zähne im Spiegel hat, muss eine Farbauswahl erfolgen. Oftmals wird diese wegen der Lichtverhältnisse direkt beim Zahn-techniker im Labor durchgeführt.
- **Abdruck vor dem Beschleifen**  
Dieser Abdruck ist die Grundlage für die Anfertigung eines Provisoriums.
- **Kariesentfernung**  
Sollte noch Karies vorhanden sein, wird diese unter lokaler Betäubung entfernt, Defekte, die sich nahe am Zahnnerv befinden, werden mit Medikamenten abgedeckt und es wird zur inneren Stabilität eine Aufbaufüllung gelegt.
- **Präparation**  
Der Zahn wird nun für die Aufnahme der späteren Krone beschliffen. Anschließend wird der Zahnstumpf gut trocken-gelegt und das Zahnfleisch mit Hilfe von sogenannten Retraktionsfäden etwas zurückgedrängt, damit man den Zahnstumpf exakt abformen kann.

### ■ **Abformung**

Die Abdrücke von Zahnstumpf und Gegenkiefer benötigt das zahntechnische Labor. Mit deren Hilfe versucht der Zahntechniker die Mundsituation (Bisshöhe und Bisslage) annähernd zu simulieren.

### ■ **Provisorium**

Damit der Patient bis zur Fertigstellung der Krone im Labor auch kauen kann, aber auch zur Infektionsprophylaxe für den Zahnnerv, wird ein Provisorium in der Praxis angefertigt und mit Übergangszement eingesetzt. Das Provisorium sitzt nun zwar nicht so fest wie die spätere Krone, kann aber leicht entfernt werden. Bei der Mundhygiene ist für diese Zeitspanne etwas Vorsicht geboten und Kaugummikauen sollte der Patient vorläufig vermeiden.

#### Zweite Sitzung:

### ■ **Anprobe**

Zwischenzeitlich hat der Zahntechniker die Krone angefertigt. Diese wird nun eingepasst. Der Zahnarzt überprüft die Höhe zum Gegenkiefer, den richtigen Kontakt sowie die Ausformung zu den Nachbarzähnen, die ästhetische Korrektheit und die harmonische Einfügung in die Zahnreihe. Eventuell nimmt er noch kleine Korrekturen vor. Denn wenn sich die Krone nicht exakt an den Zahnstumpf anpasst, kommt es schnell zu neuer Karies und Zahnfleischentzündungen.

### ■ **Einsetzen**

Passt alles, wird die Krone „einzementiert“. Dies ge-

schieht mit Befestigungszementen oder speziellen Klebetechniken. Danach erfolgt noch eine Aufklärung über mögliche Eingewöhnungsprobleme, wie z. B. Temperaturempfindlichkeit, Spannungs- oder verändertes Kaugefühl sowie eine Aufklärung über Mundhygiene.

### ■ **Behandlungsablauf Brücken**

Zur Erstellung einer Brücke sind in der Regel drei Behandlungssitzungen notwendig.

#### Erste Sitzung:

### ■ **Bestimmung der Zahnfarbe**

Wie auch schon bei der Krone beschrieben, ist die Auswahl der Zahnfarbe für die Zufriedenheit des Patienten von großer Bedeutung.

### ■ **Kariesentfernung**

Ist Karies vorhanden, wird diese unter lokaler Betäubung entfernt, ggf. wird der Zahnnerv mit Medikamenten abgedeckt und, falls notwendig, mit einer Aufbaufüllung versehen.

### ■ **Präparation**

Nun erfolgt das Beschleifen der Zähne, die als Brückenpfeiler dienen.

### ■ **Abdrucknahme**

Auch hier ist eine Abformung notwendig, damit der Zahntechniker die Mundverhältnisse simulieren kann und später Bisshöhe und Bisslage stimmen.

### ■ **Provisorium**

Zum Schutz der beschliffenen Zähne und zur Wiederherstellung der Kaufunktion erhält der Patient ein

Provisorium, das mit einem Übergangszement eingesetzt wird. Somit lässt sich das Provisorium wieder leicht lösen. Während dieser Zeit muss der Patient bei der Mundhygiene etwas vorsichtiger vorgehen und vorübergehend auf Kaugummis verzichten.

#### Zweite Sitzung:

### ■ **Gerüsteinprobe**

Im Unterschied zu einer Krone besteht eine Brücke immer aus mindestens zwei Kronen, die optimal auf dem Zahnstumpf sitzen müssen. Moderne Verfahren ermöglichen es, dass ein Brückengerüst gefertigt wird, welches zur Prüfung von Passgenauigkeit, Spannungsfreiheit und Bisshöhe einprobiert wird. Später erfolgt die Fertigstellung der Brücke im Labor.

#### Dritte Sitzung:

### ■ **Eingliederung der Brücke**

Größere Brücken werden häufig zunächst provisorisch eingegliedert, um eventuelle Restspannungen auszugleichen. In Ausnahmefällen kann es noch erforderlich sein, die Zahnfarbe zu korrigieren. Sind diese Schritte nicht erforderlich, wird die Brücke mit Befestigungszement definitiv befestigt.

### ■ **Haltbarkeit/Risiken**

Kronen und Brücken halten je nach Material sehr lange. Liegen keine besonderen Risiken vor, kann festsitzender Zahnersatz sehr lange halten. Man geht von 15–20 Jahren aus.

### ■ **Risikofaktoren**

- Zahnfleischerkrankungen mit Alveolarknochenfortsatz
- mangelnde Mundhygiene
- wurzelkanalbehandelte Zähne
- starkes Knirschen oder Pressen
- Überbelastung der Pfeilerzähne

## Folgen bei Nichtbehandlung

Weder Implantat noch herkömmlicher Zahnersatz sind nur ästhetischer Natur. Magenprobleme durch die eingeschränkte Kaufunktion sind ebenfalls zu erwarten, wie auch eine problematischere spätere prothetische Versorgung, da die Zähne eine natürliche Tendenz zum Lückenschluss haben.

Q

## Literatur

1. Maurer C. Erfolgreich beraten in der Zahnarztpraxis: Praxiserfolg durch effektive Patientengespräche. Köln: Deutscher Zahnärzte-Verlag, 2011.



## Autorin

### Christa Maurer

ist Zahnarzhelferin, Betriebswirtin, Autorin von Fachbüchern und -artikeln, Dozentin der Dualen HS Ravensburg, Diplom-Trainerin, Beraterin (BaTB) und Preisträgerin der Trainerpreise 2005, 2012 und 2014 mit langjähriger Berufserfahrung im Geschäftsfeld

„Dental“ (Praxis, Handel und Industrie). Management-Trainerin und Beraterin für Zahnarztpraxen in Seminaren und Trainings. Zuletzt erschienen ist ihr Buch „Von Buschtrommeln, Tellerändern und anderen MERKwürdigkeiten – So funktioniert Praxismarketing!“

## Korrespondenzadresse

Christa Maurer  
Kommunikation und Management  
Schneehalde 38  
88131 Lindau  
E-Mail:  
kontakt@christamaurer.de  
www.christamaurer.de