BDIZ EDI

Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
European Association of Dental Implantologists

Qualitätsleitlinie Implantologie des BDIZ EDI

Aktualisiert im März 2019

2019

Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI)

Mühlenstr. 18 · 51143 Köln
Tel. 02203/80 09 339 · Fax 02203/91 68 822
office@bdizedi.org
www.bdizedi.org

Impressum

Qualitätsleitlinie Implantologie

Herausgeber:
Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa / European Association of Dental Implantologists (BDIZ EDI)
Mühlenstr. 18
51143 Köln
Tel.: 02203 8009 339
Fax: 02203 9168 822
office@bdizedi.org
www.bdizedi.org

Edition:
Erstauflage 2002, aktualisiert 2006 und 2019

Redaktion:
BDIZ EDI-Redaktion Anita Wuttke
Lipowskystr. 12
81373 München

Coverillustration:
freepik.com

Copyright by BDIZ EDI

Bundesverband der
implantologisch
tätigen Zahnärzte
in Europa

European
Association of
Dental
Implantologists

Qualitätsleitlinie Implantologie des BDIZ EDI

März 2019

Seit langer Zeit denken Hochschullehrer und ZahnÄrzte über Qualitätsleitlinien nach. Der BDIZ EDI hat es sich früh zur Aufgabe gemacht, im Konsens mit Wissenschaftlern und Praktikern eine Qualitätsleitlinie Implantologie zu entwickeln. Schon vor mehr als 25 Jahren stellte der Qualitäts- und Register-Ausschuss (Q+R-Ausschuss) des BDIZ EDI erste Standards für Implantatsysteme auf. Das Handbuch des BDIZ EDI zum Implantatregister und zum Register für Regenerative Materialien erschien in zahlreichen Auflagen, die flächendeckende Etablierung und Weiterentwicklung eines kompetenten Gutachterwesens trägt seit vielen Jahren ebenso zur Qualitätssicherung bei wie der Einsatz von Qualitätsmanagementsystemen in Praxen und Kliniken. Eine ausführliche Beschreibung aller Facetten zahnärztlicher Qualität in der Implantologie wurde schon im Jahr 2000 im „Weißbuch Implantologie“ vorgenommen. Die langjährige Entwicklung zeigt aber auch, dass die qualitative Beurteilung zahnärztlicher Leistungen ein äußerst schwieriges Unterfangen darstellt, das auch innerhalb der Fachwelt sehr kontrovers beurteilt wird, zu vielen Diskussionen Anlass gab und noch geben wird.

Das Ziel der im Juni 2002 erstmals vorgelegten und nun aktualisierten Qualitätsleitlinie ist es, dem implantologisch tätigen ZahnArzt und, soweit möglich, auch seinem Patienten einen Maßstab an die Hand zu geben, der es ihm erlaubt, die angefertigte Arbeit zu beurteilen. Diese Qualitätsleitlinie dient auch der Selbstbeurteilung und Selbsteinschätzung, denn nur der Behandler kennt die Ausgangsvoraussetzungen, die durchgeführte Arbeit, kennt seine Patienten mit ihren Wünschen und Problemen. Zahnarzt und Patient können beurteilen, wie diese Rahmenbedingungen, die für jede medizinische Leistung von teils ausschlaggebender Bedeutung sind, das vorliegende Behandlungsresultat - positiv oder negativ - beeinflusst haben. Auch der Patient braucht verlässliche und verständliche Kriterien, um das Behandlungsergebnis beurteilen zu können.

Dabei ist festzuhalten, dass die in dieser Qualitätsleitlinie formulierten Kriterien sich an den Maßstäben der zahnmedizinischen Wissenschaft orientieren und daher nur Gültigkeit in einem gesundheitspolitischen und zahnärztlichen Umfeld haben, in dem diese Maßstäbe nicht – wie es in der gesetzlichen deutschen Krankenversicherung und zunehmend auch bei privater Krankenversicherung geschieht – missachtet werden. Die fachlichen Aussagen dieser Qualitätsleitlinie sind deshalb auch in anderen Ländern gültig. Eine unveränderte Übertragung in Gesundheitssysteme, in denen die Maßstäbe der zahnmedizinischen Wissenschaft durch Eingriff staatlicher und nichtstaatlicher Stellen eingeschränkt werden und dadurch die Patienten-Zahnarzt-Beziehungen verändern, ist dagegen nicht möglich und führt zu falschen Aussagen und Resultaten.

Die vorliegende Qualitätsleitlinie war in 2002 ein erster Versuch, Qualität in der Implantologie in Deutschland zu beschreiben. Sie wurde ständig bearbeitet und weiterentwickelt und wird weiterhin immer wieder aktualisiert werden müssen.

Wenn in ihr von „ZahnArzt“ die Rede ist, sind damit auch die weiblichen Angehörigen des Berufs gemeint; mit „ZahnArzt“ ist auch der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie gemeint, der in Deutschland stets die Doppelapprobation als Arzt und Zahnarzt hat.

Diese Fassung der Qualitätsleitlinie wurde im März 2019 vom Vorstand des BDIZ EDI verabschiedet.

BDIZ EDI
Mühlenstr. 18
D-51143 Köln
GERMANY

Fon: +49-2203-80 09 339
Fax: +49-2203-91 68 822
office@bdizedi.org
www.bdizedi.org

Einführung

Vertrauen fördern

Grundlage jeder medizinischen Tätigkeit ist das konstruktive Vertrauen zwischen Patient und Arzt, bezogen auf die Zahnmedizin zwischen Patient und ZahnArzt. Dieses Vertrauen zu fördern und zu wahren ist tägliche Aufgabe aller Beteiligten. Dabei sind die Verantwortlichkeiten auf beiden Seiten zu beachten, beim Patienten und beim ZahnArzt. Alle zusammen sind bestimmend für das Resultat einer Behandlung. Der Patient kann durch sein Verhalten maßgebend zum Erfolg (oder Misserfolg) beitragen. Der ZahnArzt seinerseits ist verpflichtet, seinem Patienten das für ihn erkennbare, aus fachlicher Sicht individuelle Optimum in Bezug auf die Behandlung zukommen zu lassen. Dabei hat er nicht nur rein fachliche Aspekte zu berücksichtigen; seine soziale Kompetenz wird zu einem wichtigen Erfolgsfaktor. Heute sind die finanziellen Möglichkeiten in der Gesellschaft oft beschränkt bzw. anders gewichtet. Diese Tatsache erfordert einen optimalen Einsatz der Mittel, um das bestmögliche Resultat in jedem Einzelfall zu erreichen.

Arbeitet der ZahnArzt in Systemen oder unter Bedingungen, in denen der Einsatz der individuell möglichen, für den Patienten optimalen zahnärztlichen Mittel und Methoden an finanziellen Rahmenbedingungen oder Entscheidungen des Patienten scheitert, dann darf der ZahnArzt dem durch Reduzierung der Mittel- und Methodenauswahl Rechnung tragen. Davon kann auch die Implantologie als Behandlungsmethode betroffen sein. Die Behandlungsqualität muss in jedem Fall der schlussendlich gewählten Methode entsprechen. Reduktionen sollen das Behandlungsniveau, nicht die niveauerforderliche Behandlungsqualität betreffen.

Bei der Erarbeitung der vorliegenden Qualitätsleitlinie wurde bewusst von einigen international bekannten Definitionen des Qualitätsmanagements abgewichen. So ist es möglich, differenzierter auf die Besonderheiten der Zahnmedizin einzugehen und dem ZahnArzt für die tägliche Praxis konkretere Hilfestellung zu bieten.

Wenn Umfragen immer wieder bestätigen, dass die deutsche Bevölkerung mit ihrem jeweiligen ZahnArzt zufrieden ist, so stellt diese Tatsache eine Verpflichtung für die ZahnÄrzte dar: die Patienten erwarten große Fachkompetenz. Diese kann vom Einzelnen auf verschiedene Art und Weise erreicht und vermehrt werden, vorausgesetzt, der Behandler weiß, wo er steht. Im täglichen Arbeitsablauf gibt es immer auch Tätigkeiten, die etwas außerhalb der Routine liegen. Dabei treten zwangsläufig Unsicherheiten auf. Allein die Tatsache, dass sie nicht regelmäßig und häufig vorkommen, sagt nichts aus über die Qualität, mit der sie erbracht werden. Eine Einschätzung seiner individuellen Fähigkeiten sollte aber jeder für sich objektiv vornehmen können. Die vorliegende praxisnahe Qualitätsleitlinie in der Implantologie legt ein Fundament, welches solche Einschätzungen objektiviert und es jedem ZahnArzt erlaubt, Stärken und Schwächen in seiner Tätigkeit zu erkennen. Nur wer weiß, was und woran es mangelt, kann die notwendigen Konsequenzen ziehen und die Mängel bei sich beheben. Wichtig erscheint dabei die Berücksichtigung sämtlicher mit einer Behandlung in Zusammenhang stehenden Faktoren. Der Behandler selbst kennt diese am besten. Er muss sie für eine erfolgreiche Behandlung zur Kenntnis nehmen und auch dokumentieren. Damit ist auch gesagt, dass eine ausführliche und strukturiert geführte Krankengeschichte und Behandlungsdokumentation Voraussetzungen für den Erfolg sind und bei einem evtl. Misserfolg unabdingbar zur Schadensbegrenzung und -behebung dient. Allein schon aufgrund dieser Tatsache obliegt es dem behandelnden ZahnArzt, seine eigenen Arbeiten kritisch und objektiv zu beurteilen.

Patient? Kunde? Konsument?

Wenn heute immer häufiger auch in der Zahnmedizin von einem Markt gesprochen wird, in welchem „Leistungserbringer“ und Kunden vorhanden sind, so mag das vom berufsethi-

BDIZ EDI
Mühlenstr. 18
D-51143 Köln
GERMANY

Fon: +49-2203-80 09 339
Fax: +49-2203-91 68 822
office@bdizedi.org
www.bdizedi.org

schen Standpunkt aus zwar irritieren. Zu negieren ist diese Entwicklung aber nicht. Vielmehr möchten immer mehr Patienten als Kunden angesprochen werden. Das ist auch verständlich, weil bereits heute ein erheblicher Teil der zahnärztlichen Tätigkeit Wunschbehandlungen sind und die streng zahnmedizinisch indizierten Behandlungen durch die erfolgreiche Prophylaxetätigkeit abnehmen. Zudem hat der Patient in den häufigsten Fällen auch Kosten für die Behandlung selbst zu übernehmen. Ästhetische Gesichtspunkte spielten in der Zahnmedizin seit jeher eine besondere Bedeutung. Dies bedeutet aber nicht, dass die Kritikfreudigkeit von den Patienten durch eine optische hervorragende Versorgung minimiert wird. Der Patient empfindet sich schon lange in der Medizin und speziell in der Zahnmedizin als Verbraucher. Dies zu verneinen würde bedeuten, den Anschluss an die Realität verloren zu haben. Das eingangs erwähnte Vertrauensverhältnis von Patient und ZahnArzt ist deswegen in keiner Weise überholt. Der Patient als Verbraucher wird sich aber seine Leistungen dort holen, wo er dieses Vertrauen findet. Beste Grundlage dazu ist Ehrlichkeit gegenüber den eigenen Fähigkeiten, Stärken und Schwächen und darauf aufbauend gegenüber dem Patienten. Als Basis kann die vorliegende Qualitätsleitlinie dienen.

Mitarbeit des Patienten

Bei allen Definitionen von Qualität in der Zahnmedizin ist zu beachten, dass die Mitarbeit des Patienten unabdingbare Grundlage für den Erfolg ist. Einzelne Absätze dieser Qualitätsleitlinie weisen in einleitenden Grundsätzen und/oder in Beurteilungstabellen denn auch speziell auf die Mitarbeit des Patienten hin. Ohne diese Mitarbeit ist keine langfristig erfolgreiche Zahnmedizin möglich.

In einem medizinischen Gebiet kann nicht alles voraus programmiert werden, auch wenn nach allen Regeln der Kunst gearbeitet wird. Nicht zu vergessen ist dabei die biologische Antwort des Organismus, die sich oft einer «Programmierung» entzieht. Damit sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass auch in der Zukunft mit Qualitätsleitlinien keine Garantie für Leistungen in der Zahnmedizin verbunden ist noch sein kann.

Anwendungsbereich

Die Empfehlungen betreffen Patienten, die für einen chirurgischen Eingriff in der ambulanten Praxis in Lokalanästhesie und/oder Intubationsnarkose vorgesehen sind oder bei denen Abklärungen einer Erkrankung im Kausystem erfolgen sollen.

Diese Qualitätsleitlinie hat empfehlenden Charakter. Sie beschreibt das erforderliche Verhalten für den Normalfall. Abweichungen von der vorgeschlagenen Qualitätsleitlinie sind im konkreten Behandlungsfall damit keineswegs ausgeschlossen. Sie erfordern aber eine zumindest stichwortartig dokumentierte Begründung in den Behandlungsunterlagen und die Information und Einwilligung des Patienten.

Die Empfehlungen sollen dem Praktiker eine Hilfestellung im Umgang mit seinen Patienten und dessen Problemen sein und ihn vor ungerechtfertigten forensischen Problemen schützen. Gleichzeitig kann das Ergebnis durch die Anwendung standardisierter Abläufe bei der Behandlungsplanung im positiven Sinne beeinflusst werden.

Zusammenarbeit von Praktikern und Universitäten

Diese Qualitätsleitlinie ist entstanden in intensiver Zusammenarbeit mit universitären zahnmedizinischen Zentren, mit Fachgesellschaften aus Deutschland und dem europäischen Ausland, vielen Praktikern und dem BDIZ EDI als Dachorganisation und Initiator. Es ist an der Zeit, im Konsens zwischen Universitäten und zahnärztlicher Praxis Maßstäbe zu setzen, die eine erfolgreiche und wirtschaftlich gesicherte zahnärztliche Tätigkeit auch in Zukunft ermöglichen. Dies kann nur so geschehen, dass die ZahnÄrzte als Fachleute ihre Kompetenz einbringen. Wichtig bei der weiteren Diskussion ist die Gleichberechtigung von Praktikern und Hochschullehrern, um auch in Zukunft praxistaugliche Leitlinien zur Verfügung zu haben. Maßstab darf nicht ein unter Hochschulbedingungen erzielbarer Behandlungserfolg sein, sondern der Behandlungserfolg einer gut geführten ZahnArztpraxis.

BDIZ EDI
Mühlenstr. 18
D-51143 Köln
GERMANY

Fon: +49-2203-80 09 339
Fax: +49-2203-91 68 822
office@bdizedi.org
www.bdizedi.org