Gutachterempfehlungen nach dem „Konsensuspapier“ der Verbände BDO, DGI, DGMKG und DGZI

1. Gutachter

1.1. Bei der Erstellung von Gutachten hat der Gutachter der Erwartung der Öffentlichkeit und der Gerichte an eine hervorragende Sachkunde und hohe Kompetenz als Sachverständiger zu entsprechen.

1.2. Die Gutachtertätigkeit eines Zahnarztes/MKG-Chirurgen ist im Sinne der Berufsordnung nicht außendarstellungsfähig.

1.3. Gutachterlich tätige Zahnärzte/MKG-Chirurgen sowie die mit ihnen in einer Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis und Partnergesellschaft) verbundenen Zahnärzte/MKG-Chirurgen dürfen begutachtete Patienten vor Ablauf von 36 Monaten seit Annahme des Gutachtens nicht behandeln. Dies gilt nicht für zahnmedizinische Notfälle.

2. Berufung von Gutachtern

2.1. Die Berufung der Gutachter nach den Richtlinien der Verbände BDO, DGI, DGMKG und DGZI erfolgt durch Beschluss der Vorsitzenden der Verbände.

2.2. Zum Gutachter berufen werden können alle approbierten Zahnärzte/MKG-Chirurgen, die mindestens 10 Jahre implantologisch tätig waren oder als Hochschullehrer berufen sind und diese Tätigkeit noch ausüben.

Weitere Voraussetzungen:

1. mindestens 1.000 inserierte Implantate
2. Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie nach den Richtlinien einer der vier Gesellschaften
3. Mitgliedschaft in einer der vier Gesellschaften BDO, DGI, DGMKG oder DGZI.

2.3. Zur Berufung als Gutachter sind seitens des Bewerbers folgende Qualifikationskriterien und -nachweise zu erbringen:

1. Vorlage sämtlicher Behandlungsunterlagen von mindestens zwei Patientenfällen einschließlich Röntgenbilder, Krankenblattaufzeichnungen, Modelle, sämtliche Privatvereinbarungen und Abrechnungen, aus denen sich lückenlos die Anamnese, Diagnostik, Planung, Durchführung und Liquidation des Einzelfalles nachvollziehen lässt. Die Auswahl der Patientenfälle erfolgt aus 30 vorzulegenden Behandlungsfällen aus dem Kalenderjahr vor der Bewerbung nach dem Zufallsprinzip. Die gesetzlichen Bestimmungen über Datenschutz sowie der Schweigepflicht sind zu beachten. Die Überprüfung der vorgenannten Kriterien erfolgt durch die entsprechenden Ausschüsse der Verbände.

2. Lückenlose Fortbildungsnachweise der letzten 5 Jahre, gegebenenfalls auf allen Gebieten der Zahnheilkunde.

2.4. Der zum Gutachter berufene Zahnarzt/MKG-Chirurg hat sich kontinuierlich fortzubilden. Es müssen mindestens 3 Gutachtertagungen in 5 Jahren besucht werden. Die entsprechenden Fortbildungsnachweise sind auf Anforderung vorzulegen.

2.5. Die Berufung des Gutachters nach den Empfehlungen des Konsensuspapiers der Verbände BDO, DGI, DGMKG und DGZI erfolgt für die Dauer von 5 Jahren.

2.6. Die Berufung zum Gutachter nach den Empfehlungen des Konsensuspapiers der Verbände BDO, DGI, DGMKG und DGZI ist stets widerrufbar, wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass die Voraussetzungen für die Berufung nach Ziffer 2.2. bis 2.4. tatsächlich nicht gegeben waren und bei Kenntnis dieser Umstände die Berufung nicht erfolgt wäre.
Die Berufung ist ferner widerrufbar, wenn der berufene Gutachter nachweislich den Bestimmungen dieser Gutachterempfehlung zuwiderhandelt und/oder seine Gutachtertätigkeit nicht an den aktuellen Erkenntnissen der zahnärztlichen Wissenschaft und Technik orientiert und diese auch auf entsprechenden Hinweis der Vorstände nicht erfüllt.

2.7. Die Gutachtertätigkeit eines berufenen Gutachters nach den Empfehlungen des Konsensuspapiers der Verbände BDO, DGI, DGMKG und DGZI erlischt mit

a) Verzicht oder Rücktritt
b) Verlust der Mitgliedschaft in einem der genannten zugehörigen Verbände
c) Ablauf der 5-Jahres-Periode, für die der Gutachter berufen ist (Ziff. 2.5.)

3. Hinweise zur Erstellung von Gutachten

3.1. Gutachtenauftrag und Ablehnung des Auftrages

3.1.1. Der Auftrag zur Erstellung eines Gutachtens erfolgt durch den Patienten, den Zahnarzt/MKG-Chirurg, das Gericht, eine Behörde oder einen Versicherer. Kostenträger ist der jeweilige Auftraggeber.

3.1.2. Der Auftrag ist abzulehnen oder zurückzugeben, wenn der Gutachtenauftrag nicht schwerpunktmäßig zu dem Gebiet gehört, für das der Gutachter berufen wurde; die an den Gutachter herangetragene Fragestellung seine fachliche Kompetenz in dem zu begutachtenden Gebiet übersteigt; die zu begutachtende Problematik auch unter vertragszahnärztlichen Gesichtspunkten zu werten ist und der Gutachter keine vertragszahnärztliche Zulassung hat; die Besorgnis der Befangenheit besteht; sich der Gutachter nicht imstande sieht, den Auftrag innerhalb einer angemessenen Frist zu erfüllen; der Auftrag keine zahnmedizinische/medizinische Fragestellung zum Gegenstand hat.

3.2. Besondere Pflichten des Gutachters

Die Anfertigung eines Gutachtens ist vom Zahnarzt/MKG-Chirurg höchstpersönlich vorzunehmen; hierbei hat er mit der notwendigen Sorgfalt und Objektivität zu verfahren und im Rahmen des ihm gestellten Auftrages nach bestem Wissen seine Überzeugung zu äußern. Im Einzelfall hat er (unter Berücksichtigung, ob es sich bei der zu beurteilenden Behandlung ggf. um eine Versorgung nach §28 Abs. 2 Satz 9 SGB V) handelt, den Maßstab darzulegen, den er unter Beachtung des aktuellen Standes der zahnmedizinischen Wissenschaft und Technik und seiner fachlichen Wertung zugrunde legt.

3.2.1. Schuldhafte Verletzungen der vorgenannten Pflichten können Schadenersatzansprüche begründen. Der Gutachter hat dafür Sorge zu tragen, dass derartige Risiken durch eine ausreichende Haftpflichtversicherung abgedeckt sind.

3.2.2. Die Bewertung von Befunden, Diagnosen und Behandlungsmethoden sind, ggf. unter Berücksichtigung der Richtlinien des Vertragszahnarztrechts, nach den anerkannten Regeln der zahnmedizinischen Wissenschaft und Technik vorzunehmen; bei wissenschaftlichen Streitfragen hat der Gutachter unter Zurückstellung seiner Auffassung den Sach- und Streitstand darzulegen.
Wirtschaftlichkeitsaspekte und andere, die Therapiefreiheit einschränkende Vorgaben nach Maßgabe des gesetzlichen Krankenversicherungsrechts, können nicht Maßstab für eine Begutachtung nach medizinischen Kriterien sein, außer im Rahmen § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V.
Bei der Untersuchung oder Befragung des Patienten sowie bei der textlichen Gestaltung des Gutachtens sind sachfremde Erwägungen, die vom Auftrag nicht gedeckt sind, sowie herabsetzende Äußerungen über die Person oder die Arbeit des Behandlers zu unterlassen; sie können die Besorgnis oder Befangenheit des Gutachters begründen.

3.3. Vorbereitung des Gutachtens

3.3.1. Der Gutachter bestätigt unverzüglich den Eingang des Gutachtenauftrages sowie den Empfang der Unterlagen und Akten; fehlende, unbrauchbare oder beschädigte Unterlagen sind unverzüglich dem Auftraggeber gegenüber zu monieren.

3.3.2. Sofern der Gutachtenauftrag nicht im Auftrag eines Gerichtes erfolgt, ist der behandelnde Zahnarzt/MKG-Chirurg unter Beachtung der Bestimmungen der ärztlichen Schweigepflicht über den Gutachtenauftrag zu unterrichten und ihm Gelegenheit zu geben, sich zu dem korrekten Auftrag und zum Behandlungsfall unter Einräumung einer angemessenen Frist zu äußern. Hierbei ist jegliche fachliche Wertung der Behandlung des Kollegen zu unterlassen.

3.3.3. Unbeschadet der Ziffer 3.3.6. fordert der Gutachter bei Bedarf weitere Behandlungsunterlagen durch den Auftraggeber an, sofern ihm eine gesonderte Vollmacht erteilt ist. Die Grundsätze der ärztlichen Schweigepflicht sind hierbei zu beachten.
Eine Untersuchung des Patienten ist, soweit der Gutachtenauftrag es erfordert, vorzunehmen.

3.3.4. Der Gutachter vereinbart vor Annahme des Auftrages mit seinem Auftraggeber schriftlich eine angemessene Vergütung.

3.3.5. Erfolgt der Gutachtenauftrag durch ein Gericht oder im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, so ist der behandelnde Zahnarzt von dem Untersuchungstermin des Patienten zu unterrichten.

3.3.6. Erstellung von Privatgutachten sind dem Gutachter nach Empfehlungen des Konsensuspapiers der Verbände BDO, DGI, DGMKG und DGZI nur gestattet, wenn hierzu ein amtlicher Auftrag, der Auftrag einer zahnärztlichen Berufsvertretung vorliegt oder der betroffene Zahnarzt zugestimmt hat.

4. Aufbau des Gutachtens

4.1. Jedes Gutachten beginnt mit dem sogenannten Rubrum. Dieses beinhaltet:

- Name und Anschrift des Gutachters;
- Name und Anschrift des Patienten, Geburtsdatum;
- Name und Anschrift des Behandlers;
- Auftraggeber, bei Gericht und Behörden unter Angabe des Aktenzeichens; übergebene Unterlagen; bei Gerichtsgutachten sind nur die Unterlagen, die allen Parteien als Prozessstoff zugänglich sind, heranzuziehen; ggf. sind diese über das Gericht ergänzend anzufordern;
- Angaben über vorgenommene Untersuchungen;
- Darlegung des Untersuchungsbefundes, soweit dies für die Durchführung des Auftrages erforderlich ist.

4.2. Der Gutachtenauftrag ist umfassend und korrekt wiederzugeben. Dies ergibt sich bei Gerichtsgutachten aus dem Beweisbeschluss. Der Gutachter ist an das Gutachtenthema gebunden; eine Überschreitung ist zu vermeiden.
Hält der Gutachter die Fragestellung für unklar oder zahnmedizinisch für nicht beantwortbar, so ist der Auftraggeber hiervon zu unterrichten, mit der Bitte um Klarstellung und Ergänzung.

4.3. Nach Darstellung des vom Gutachter festgestellten Befundes sind die vom Patienten mitgeteilten Angaben und vorgetragenen Beschwerden aufzunehmen. Es folgt dann die Darstellung der eigenen Befunde und Feststellungen.

4.4. Bei der schriftlichen Niederlegung der Bewertung über die getroffenen Feststellungen ist anhand der konkreten Fragestellung auszuführen, ob die durchgeführte oder geplante Behandlung, ggf. unter Berück-

sichtigung vertragszahnärztlicher Behandlungsrichtlinien, nach den anerkannten Regeln der zahnmedizinischen Wissenschaft und Technik als „lege artis" einzustufen ist oder ob Sorgfaltspflichtverletzungen vorliegen. In letzterem Falle ist auch darzulegen, ob die begutachtete Behandlung funktionstüchtig ist oder ob eine Nacherfüllung möglich erscheint.

4.5. Der Gutachter hat sich grundsätzlich eigener alternativer Behandlungsvorschläge zu enthalten, sofern er im Rahmen des ihm gestellten Auftrages hierzu nicht ausdrücklich Stellung nehmen soll.

4.6. Die von einem Gutachter getroffenen Feststellungen sind bezogen auf die ihm gestellten Fragen im Einzelnen konkret darzulegen und in nachvollziehbarer Weise zu begründen.
Vermutungen des Gutachters, die fachlich nicht zu untermauern sind, sind zu unterlassen. Gelangt der Gutachter zu einer für den Behandler negativen Feststellung, so ist insbesondere darzulegen, inwieweit dem behandelnden Zahnarzt unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Behandlung vorliegenden Erkenntnisse und unter den Umständen der Behandlung eine fehlerhafte Vorgehensweise vorzuwerfen ist.
Der Gutachter hat sich hierbei auf sachliche Informationen zu beschränken und herabsetzende Formulierungen zu unterlassen.

4.7. Das Gutachten soll knapp, klar und für alle Betroffenen verständlich und nachvollziehbar formuliert sein. Die Verwendung medizinischer Fachausdrücke soll nach Möglichkeit vermieden, andernfalls erläutert werden.

5. Inkrafttreten

Die Gutachterempfehlungen nach dem „Konsensuspapier" vom 18.11.2008 wurden von den Verbänden BDO, DGI, DGMKG und DGZI so beschlossen und treten zum 20.11.2008 in Kraft.

Stand: November 2008

Die Indikationsklassen zur Implantattherapie nach dem „Konsensuspapier" der Verbände BDO, DGI, DGMKG und DGZI

Implantattherapie

Die optimale Therapie des Zahnverlustes ist der Ersatz jedes einzelnen Zahnes durch ein Implantat. Dabei ist der Zahn 8 eines Quadranten in der Regel nicht zu ersetzen. Da die optimale Therapie aus verschiedensten Gründen (anatomische, aber auch wirtschaftliche) nicht immer durchgeführt werden kann, wurden die nachfolgenden Empfehlungen für Regelfallversorgungen aufgestellt.

Indikationsklassen für Regelfallversorgungen in der Implantologie

Klasse I:
Einzelzahnersatz und Schaltlücke

Klasse Ia „Frontzahnersatz"
Wenn Zähne der Oberkieferfront fehlen
→ 1 Implantat je fehlendem Zahn

Wenn Zähne 32–42 der Unterkieferfront fehlen
→ Indikation für 2 Implantate

Wenn Zähne 33–43 der Unterkieferfront fehlen
→ Indikation für 2–4 Implantate unter Berücksichtigung der speziellen anatomischen Verhältnisse

Einzelzahnlücken der Unterkieferfront
→ Indikation für 1 Implantat

Klasse II:
Reduzierter Restzahnbestand und Freiendlücke

Grundsatz:
Bei der implantologischen Versorgung des reduzierten Restgebisses ist die Bezahnung des Gegenkiefers zu berücksichtigen. Darüber hinaus gelten die Regeln konventioneller Prothetik.

– Für eine festsitzende Versorgung im Oberkiefer werden in der Regel 8 Pfeiler benötigt, im Unterkiefer in der Regel 6 Pfeiler. Natürliche Zähne können angerechnet werden, wenn diese an statisch günstiger Position stehen und eine gute Prognose aufweisen.

– Für eine herausnehmbare Versorgung im Oberkiefer werden in der Regel 6 Pfeiler benötigt, im Unterkiefer in der Regel 4 Pfeiler. Natürliche Pfeilerzähne können angerechnet werden, wenn diese an statisch günstiger Position stehen und eine gute Prognose aufweisen.

Klasse IIa „Freiendlücke"
Zahn 8 fehlt:
→ in Ausnahmefällen Indikation zur Implantation
Zähne 7 und 8 fehlen:
→ Indikation für 1 Implantat
Zähne 6 bis 8 fehlen:
→ Indikation für 1–2 Implantate
Zähne 5 bis 8 fehlen:
→ Indikation für 2–3 Implantate
Zähne 4 bis 8 fehlen:
→ Indikation für 3 Implantate

Klasse III:
Zahnloser Kiefer

Für die Verankerung eines **festsitzenden Zahnersatzes**
im zahnlosen Oberkiefer: → 8 Implantate
im zahnlosen Unterkiefer: → 6 Implantate

Für die Verankerung eines **herausnehmbaren Zahnersatzes**
im zahnlosen Oberkiefer: → 6 Implantate
im zahnlosen Unterkiefer: → 4 Implantate

In Abhängigkeit zu anatomischen und prothetischen Gegebenheiten kann im individuellen Fall eine von der oben beschriebenen Anzahl von Implantaten abweichende Versorgung indiziert sein.

Lindauer Symposium

für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

18. – 20. Juni 2009 in Lindau/Bodensee

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Dr. Werner L. Mang, Präsident der IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Prof. Dr. Martin Jörgens, Past Präsident der DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

DONNERSTAG, 18. JUNI 2009 | LINDAUER ANTI-AGING KURS
Leitung: Prof. Dr. Dr. Werner L. Mang, Dr. Ulrike Then-Schlagau, Dr. Andrea Becker

13.00 – 14.00 Uhr Botulinumtoxin
15.00 – 16.00 Uhr Juvederm bzw. Hyaluronsäure
17.00 – 18.00 Uhr Polymilchsäure und Kollagen

Der Anti-Aging-Kurs findet in der Bodenseeklinik Lindau, Graf-Lennart-Bernadotte-Straße 1 (Lindau Insel) statt.

FREITAG, 19. JUNI/SAMSTAG, 20. JUNI 2009 | KONGRESS

Wissenschaftliche Vorträge
Referenten u.a.
Prof. Dr. Dr. Werner L. Mang/Lindau • Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin • Dr. Andreas Britz/Hamburg • Dr. Madelon Gellenbeck/Düsseldorf • Dr. Rudolf Inderst/Gauting • Dr. Stefan Lipp/Düsseldorf • Dr. Frank Neidel/Düsseldorf • Dr. Jürgen Hermann Reus/Karlsruhe • Dr. Matthias Wagner/München • Dr. Michael J. Weidmann/Augsburg • Dr. Mark A. Wolter/Berlin • Dirk Schlüpmann/Berlin

Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf • Dr. Walter Devoto/Sestri Levante (I) • Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen • Dr. Lea Höfel/Garmisch-Partenkirchen • Dr. Michael Sachs/Oberursel • Dr. Jens Voss/Leipzig • Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht • Dr. Catharina Zantner/Berlin

Themen u.a.
Verbesserte Heilungstendenz nach operativen Eingriffen dank Aktivierung der extrazellulären Matrix (ECM) • Faltenbehandlung – Füllmaterialien: Welches, Wann, Wo? • Entnahmetechniken bei der Eigenhaartransplantation • Therapie der Alopecia diffusa und areata durch Akupunktur • Lippenstyling und Lippenkonturierung mit Hyaluron • Schönheitschirurgie und Schönheitswahn – Ein Wiederspruch? • Qualitätsmanagement in der Ästhetischen Praxis • Das innovative Fortbildungskonzept der IGÄM nach der ISO Zertifizierung • Alles zu EVOLENCE • Die Chirurgie der knöchernen Nasenpyramide • Brustrekonstruktion bei ausgewählten Brustfehlbildungen • Kombinierte Therapiemethoden zur Facialrejuvenation durch langanhaltende Hyaluronsäure

Kompositrestauration im Front- und Seitenzahnbereich als ästhetische und funktionelle Alternative • Wie gefährlich sind orale Piercings und Zahnschmuck? – Eine aktuelle Bewertung • Vollkeramische Restaurationen auf Implantaten • Gemeinsam Marschieren – Vereint Schlagen – Die interdisziplinäre Zusammenarbeit als Erfolgsfaktor • Funktionelle Aspekte von Veneers

Firmenworkshops
Adoderm • LOSER & CO

Seminare
Perfect Smile – Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik
Smile Esthetics – Minimalinvasive Verfahren von Bleaching bis Non-Prep Veneers
(Änderungen vorbehalten)

ORGANISATORISCHES
Veranstaltungsort
Inselhalle Lindau, Zwanziger Straße 12, 88131 Lindau/Bodensee
Tel.: 0 83 82/26 06-0, Fax: 0 83 82/26 06-60

Veranstalter/Organisation
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08, Fax: 03 41/4 84 74-2 90
event@oemus-media.de, www.event-igaem.de

Wissenschaftliche Leitung
IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Feldstraße 80, 40479 Düsseldorf
Tel.: 02 11/1 69 70 79, Fax: 02 11/1 69 70 66
sekretariat@igaem.de, www.igaem.de

In Zusammenarbeit mit der DGKZ e.V.

FAXANTWORT 03 41/4 84 74-2 90

❑ Ich möchte am Kongress teilnehmen, bitte schicken Sie mir die Anmeldeunterlagen.

❑ Ich möchte einen freien Vortrag halten. Thema bitte angeben:

_____

_____

Praxisstempel

OJ 1/09