



## **Die Zusammenarbeit von Zahnärzten und Zahntechnikern Eine Betrachtung aus überwiegend ethischer Sicht**

### **Präambel**

Das seit Jahrzehnten bestehende Zusammenwirken der zahnärztlichen und der zahntechnischen Berufsgruppen im Bereich der prothetischen, kaufunktionellen und kieferorthopädischen Versorgung bedarf einer Positionsbestimmung. Die Zusammenarbeit beider Berufsstände ist für die Erzielung der bestmöglichen Qualität der Versorgung der Bevölkerung im Sinne von Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit unverzichtbar. Diese verlangt sowohl zahnärztlich-medizinische Kompetenz und Erfahrung als auch materialkundliches sowie technologisches Wissen und fachlich korrekte handwerkliche Umsetzung. Dazu ist eine präzise Aufgabentrennung zwischen beiden Berufsgruppen unabdingbar, welche sich streng an den erworbenen Qualifikationen der Beteiligten im Rahmen der zahnärztlichen Approbationsordnung bzw. der zahntechnischen Ausbildungsordnung sowie an den rechtlichen Rahmenbedingungen auszurichten hat.

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

## Problemstellung

Das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (Zahnheilkundengesetz, ZHG) legt fest, dass zahnmedizinische Tätigkeiten in und außerhalb der Mundhöhle des Patienten nur durch den approbierten Zahnarzt erfolgen dürfen. Der Verordnungsgeber trägt hiermit den Erkenntnissen Rechnung, dass die Zähne, der Zahnhalteapparat und alle Strukturen des Zahn-, Mund-, Kiefer- und perioralen Gesichtsbereichs einen engen medizinischen und damit gesundheitlichen Bezug zum Gesamtorganismus haben, weshalb ein Zahnarzt ein Hochschulstudium absolvieren muss, das zumindest in Teilen dem Medizinstudium zu entsprechen hat. Grundlage hierfür ist die Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO).

Das Zahntechniker-Handwerk unterliegt demgegenüber der Handwerks- und Ausbildungsordnung, wodurch eine ärztlich-therapeutische Tätigkeit des Zahntechnikers ausgeschlossen ist. Gleichzeitig besteht aus Gründen der Gefahrenabwehr für die selbstständige Tätigkeit ein Meisterzwang.

Wenngleich sich die Zusammenarbeit im überwiegenden Maße an diesen Grundsätzen ausrichtet, werden bisweilen zahnärztlich-medizinische Aufgaben unzulässigerweise an Zahntechniker delegiert bzw. von diesen übernommen. Zusätzlich werden zahnärztliche Leistungen von Zahntechnikern initiiert und selbstständig ausgeführt. Teilweise geschieht dieses aus Unkenntnis, teilweise aber auch unter bewusster Vorteilsnahme seitens der Zahnärzte bzw. Zahntechniker. Neben den juristischen Problemen werden hierbei auch grundlegende medizin-ethische Prinzipien zulasten der Patientensicherheit ignoriert. Das Ausnutzen der Abhängigkeit des Zahntechnikers durch den Zahnarzt sowie des Vertrauens der Patienten hat bereits zu einer bedenklichen Entwicklung innerhalb beider Berufsgruppen geführt.

## Ziel des Positionspapiers

Dieses Positionspapier soll die Grenzziehung zwischen den Verantwortungsbereichen und Tätigkeitsfeldern der zahnärztlichen und der zahntechnischen Berufsgruppe klarstellen sowie aus ethischer Sicht begründen. Es dient sowohl der vertrauensvollen Zusammenarbeit beider Berufsgruppen als auch der Förderung der Patientensicherheit.

## Begriffsdefinition

### **Zahnärztliche Leistungen**

Alle intra- und extraoralen Maßnahmen, die ein qualifiziertes Verständnis von biopsychosozialen Zusammenhängen und Interaktionen voraussetzen und dementsprechend an eine zahnärztliche Approbation gebunden sind.

### **Zahntechnische Leistungen**

Leistungen, die extraoral erbracht werden und der Wiederherstellung einer normalen Kau- und Sprechfunktion mittels künstlich hergestellter Hilfs- und Ersatzmittel dienen. Diese Leistungen beschränken sich auf technische Tätigkeiten und schließen anamnestische, diagnostische und therapeutische Maßnahmen aus.

Die Bestimmung der Zahnfarbe sowie die extraorale Bestimmung der Zahnform sind keine originär zahnärztlichen Maßnahmen in diesem Sinne.

### **Substitution zahnärztlicher Leistungen:**

Substitution bedeutet die Übernahme bestimmter heilkundlicher Tätigkeiten, einschließlich Kontrolle und Verantwortung, durch eine andere Berufsgruppe. Eine Substitution ist nicht möglich, weil das Zahnheilkundegesetz und die zahnärztlichen Berufsordnungen die Abgabe von Verantwortung und Kontrolle zahnärztlicher Leistungen durch den Zahnarzt ausschließen.

### **Delegation zahnärztlicher Leistungen:**

Bestimmte Tätigkeiten dürfen laut Zahnheilkundegesetz §1 Abs. 5 u. 6. ausschließlich an dafür qualifiziertes nichtzahnärztliches Assistenzpersonal mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung als Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) als Voraussetzung, delegiert werden. Hierbei haftet der Zahnarzt und ist ebenso verantwortlich wie für eine persönlich durch ihn erbrachte Leistung.

### **Grundsätzlich gilt:**

Zahnärztliche Tätigkeiten sind an Zahntechniker weder delegierbar noch durch diese substituierbar. Im Hinblick auf die Delegationsfähigkeit besteht kein Unterschied zwischen im Praxislabor und in gewerblichen Laboren beschäftigten Zahntechnikern.

## **Juristische Grundlagen**

Die juristischen Grundlagen für die Ausübung beider Berufe finden sich in:

**Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (Zahnheilkundegesetz)**

**Berufsordnungen der (Landes-)Zahnärztekammern**

**Sozialgesetzbuch V**

**Zulassungsverordnung Zahnärzte**

**Bundsmantelvertrag Zahnärzte**

**Gesetz zur Ordnung des Handwerks**

Verstöße gegen die Rechtsgrundlagen können berufsrechtliche, zivilrechtliche und/oder strafrechtliche Konsequenzen haben.

## **Zielsetzung der Zusammenarbeit**

Zielsetzung des gemeinsamen Handelns von Zahnärzten und Zahntechnikern ist es, zum bestmöglichen Wohle der Patienten auf Basis der normativen (juristischen und ethischen) Grundlagen beider Berufsgruppen zusammenzuwirken.

Es ist die Aufgabe der Zahnärzte, nach der Diagnostik im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung mit den Patienten ein Therapiekonzept zu entwickeln. Hierbei kann der Zahntechniker auf Initiative des Zahnarztes gegebenenfalls frühzeitig eingebunden werden. Das Therapiekonzept wird vom Zahnarzt umgesetzt, wobei er durch den Zahntechniker unterstützt wird, indem dieser die im Rahmen seiner Ausbildung erworbene technische, handwerkliche und werkstoffkundliche Kompetenz einbringt.

Eine gute Zusammenarbeit beider Berufsgruppen im Rahmen eines strukturierten Workflows ermöglicht den notwendigen Informationsaustausch und trägt so zu einer zu einer hochwertigen kaufunktionellen, phonetischen und ästhetischen Versorgung und damit auch zu einer besseren Lebensqualität der Patienten bei.

### **Beschreibung / Definitionen der Arbeits- und Verantwortungsbereiche**

Der Zahntechniker stellt nach Vorgabe des behandelnden Zahnarztes das zahntechnische Werkstück zur Erlangung bzw. Wiederherstellung der Funktion und der Ästhetik des stomatognathen Systems her.

Der Zahntechniker:

- berät den Zahnarzt in technischen Fragen der Gestaltung des zahntechnischen Werkstücks,
- berät den Zahnarzt ebenfalls in ästhetischen Fragen gegebenenfalls nach Inaugenscheinnahme des Patienten,
- führt keinerlei Maßnahmen am Patienten durch, da diese originär dem Zahnarzt obliegen.

Der Zahnarzt:

- erstellt nach Anamnese und Diagnose, gegebenenfalls nach Rücksprache mit dem Zahntechniker bezüglich der Realisierbarkeit, den Behandlungsplan. Er führt alle intra- und extraoralen Behandlungsmaßnahmen durch, die für die Erlangung beziehungsweise Wiederherstellung von Funktion und Ästhetik des stomatognathen Systems erforderlich sind.
- trägt gegenüber dem Patienten die vollständige Verantwortung für die Gesamtbehandlung einschließlich der durch den Zahntechniker hergestellten Werkstücke, wenn sie inkorporiert werden.
- delegiert seinerseits keine originär zahnärztlichen Maßnahmen an den Zahntechniker; dies impliziert alle intraoralen sowie extraoralen Maßnahmen, die der Anamnese, der Diagnose und/oder der Therapie dienen.

#### **Beispiele zulässiger Tätigkeiten durch den Zahntechniker:**

- Herstellung und Wiederherstellung von zahntechnischen Werkstücken (z. B. Zahnersatz, dentalen Schienen; Prothesen- und Verblendungsreparatur etc.) nach Auftragserteilung durch einen Zahnarzt.
- Beratung des Zahnarztes bei Erstellung des Therapiekonzeptes bzgl.
  - zahntechnischer Fragen der Therapieumsetzung (z. B. nach zahntechnischer Modellanalyse)
  - Auswahl von Dimensionierung, Form und Farbe von Suprakonstruktionen
  - Auswahl von Fertigungstechnologien in Abstimmung mit dem Zahnarzt
  - Vorschlägen zur Werkstoffauswahl bei Materialunverträglichkeiten / Allergien
  - Abstimmung des (digitalen) Workflows zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik

#### **Beispiele unzulässiger Tätigkeiten durch den Zahntechniker:**

- Selbstständiges Herstellen von dentalen Schienen jeder Art ohne zahnärztlichen Auftrag (z. B. Funktion, KFO, Schnarchen)

- Durchführung eigeninitiiertter Reparaturen
- Beratung des Patienten bezüglich seiner prothetischen Versorgung
- Präparation von natürlichen Zähnen (Körpervletzung)
- Werbung mit Übernahme zahnärztlicher Leistungen

#### **Beispiele unzulässiger Delegation an den Zahntechniker:**

- Manuelle, instrumentelle und ästhetische Diagnostik (Ausnahme: Bestimmung der Zahnfarbe), Relationsbestimmungen
- Intraorale Abformungen jeder Art
- Wachs- und Gerüststeinproben jeder Art
- Abnehmen und Wiedereinsetzen oder intraorale Herstellung von Provisorien
- Eingliederung von abnehmbarem und festsitzendem Zahnersatz (inklusive Implantatanteilen)

#### **Beispiele für Korruptions- und Vorteilsnahmepraktiken**

- das kostenfreie Zurverfügungstellen von Materialien oder technischem Equipment des zahntechnischen Labors, wie Artikulatoren, instrumentellen Funktionsanalysetools, digitalen Intraoralscannern, Planungsanalysen oder Ähnlichem
- Zahntechnisches Labor gewährt dem Zahnarzt über das Skonto hinausgehende Rabatte oder Rückvergütungen (Kick-Back-Zahlungen), die nicht an den Patienten weitergegeben werden
- unentgeltliche Dienstleistungen des Labors, die originäre Aufgaben der Zahnarztpraxis sind (Unterstützung bei oder Übernahme von Zahnersatzabrechnungen, Finanzierungsdienstleistungen, Finanzierungskostenbeteiligungen o.Ä.)

Folgende Motive können dafür verantwortlich sein:

- die Zahnarztpraxis fordert solche Praktiken ein oder nimmt sie in Unkenntnis der Rechts- und Problemlage an
- das zahntechnische Labor bietet von sich aus derartige Praktiken an oder sieht sich dazu gezwungen.

### **Ethische Bewertung**

Die verantwortungsvolle Zusammenarbeit von Zahnärzten und Zahntechnikern in der prothetischen, kieferorthopädischen und funktionellen Behandlung sowie ästhetischen Rekonstruktion muss sich an der besonderen Schutzbedürftigkeit des Patienten orientieren und ethische Grundsätze berücksichtigen. Dies macht eine präzise Abgrenzung der zahnärztlichen und zahntechnischen Aufgabenbereiche, wie sie im vorliegenden Positionspapier beschrieben wurde, unerlässlich. Vor diesem Hintergrund ist es das Anliegen dieses Positionspapiers, die Sensibilität der Zahntechniker und Zahnärzte für die Besonderheiten und für die konsequente Einhaltung der gebotenen Abgrenzung der praktizierten Zusammenarbeit zu erhöhen.

Die Gesamtverantwortung für jede zahnmedizinische Behandlung liegt ausschließlich beim zahnärztlichen Behandler. Nach dem Zahnheilkundengesetz (ZHG) setzt die zahnärztliche Tätigkeit eine zahnärztliche Approbation voraus. Allein diese berechtigt und befähigt zur Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (§1 Abs.3 ZHG) im Rahmen der zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse. Neben der Übernahme der Gesamtverantwortung ist der Zahnarzt auch zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet.

Eine Delegation originär zahnärztlicher Aufgaben an Zahntechniker ist aus mehreren Gründen ausgeschlossen. Das selbsttätige Handeln eines Zahntechnikers am stomatognathen System eines Patienten ist von der handwerklichen Ausbildung des Zahntechnikers nicht gedeckt. Der Zahntechniker ist insbesondere nicht befähigt, mögliche Schadensrisiken seiner Arbeit am Patienten zu erkennen sowie im Schadensfall medizinisch adäquat einzugreifen.



Auch eine Substitution von zahnärztlichen Leistungen ist nicht möglich, da auf diese Weise die Verantwortung für die durchgeführten Leistungen unzulässiger Weise auf Dritte übertragen werden würde. Zu beachten ist, dass zwischen Zahntechniker und Patient kein Vertragsverhältnis besteht.

Die besondere moralische Verantwortung des Zahnarztes besteht darin, sein ganzes Wissen und seine Erfahrung zu nutzen, um seine Patienten vor möglichen körperlichen und seelischen Schäden zu schützen und manchmal unvermeidbare Schadensrisiken professionell zu erkennen, abzuwägen und auf diesem Wege so gering wie möglich zu halten. Die besondere Schutzbedürftigkeit des Patienten verbietet die Übertragung der Durchführung zahnärztlicher Tätigkeiten und die Abgabe der Verantwortung auf nicht zahnärztliche Leistungserbringer.

Der Patient und sein gesundheitliches Wohl stehen an oberster Stelle. Die Verantwortung des Zahnarztes für den Patienten verbietet es, einem möglichen Patientenwunsch nach Übernahme zahnärztlicher Maßnahmen in einem zahntechnischen Labor nachzukommen. Dem Patienten sollte im Rahmen der Aufklärung bewusst gemacht werden, dass Behandlungsmaßnahmen welcher Art auch immer nicht delegierbar sind und es somit illegal sowie risikobehaftet ist, wenn ein Zahntechniker diese übernimmt. Diese dürfen daher vom Patienten zu ihrem eigenen Schutz nicht autorisiert werden.

Dabei ist zu betonen, dass eine solche Einschränkung des Patientenwunsches nicht die Autonomie des Patienten tangiert, da nur innerhalb des gegebenen normativen (juristischen und ethischen) Rahmens indizierte Maßnahmen zustimmungsfähig sind. Die Patientenautonomie würde hingegen dann untergraben werden, wenn der Zahnarzt wider besseren Wissens zahnärztliche Behandlungen beim Patienten durch einen Zahntechniker anordnet oder duldet und den Patienten dabei arglos lässt.

Eine zahnärztliche Vorteilsnahme durch Optimierung von Betriebsabläufen oder der Wirtschaftlichkeit der Zahnarztpraxis zu Lasten des Zahntechnischen Labors ist auszuschließen. Zahnärztliche Aufträge für extra- oder intraorale Maßnahmen zur Diagnostik oder im Rahmen der Therapie dürfen vom Zahntechniker weder angenommen noch solche Maßnahmen von diesem durch den Zahnarzt eingefordert werden. Keinesfalls darf vor diesem Hintergrund der Zahntechniker in seinem Abhängigkeitsverhältnis zum Zahnarzt genötigt werden, ihm untersagte Tätigkeiten oder Dienstleistungen nur aus Sorge um seine wirtschaftliche Existenz zu erbringen.

Die selbstverständliche Ablehnung solcher Aufgaben durch den Zahntechniker darf nicht zu seinem wirtschaftlichen Nachteil führen.

Wenn Zahnärzten aufwändige technische Hilfsmittel von dem zuarbeitenden Dentallabor (gegen ein angemessenes Nutzungsentgelt) angeboten oder zur Verfügung gestellt werden, muss die Anwendung am Patienten durch den Zahnarzt erfolgen, den wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen und für die Qualität der Versorgung von Nutzen sein. Der Zahnarzt muss in der Lage sein, die Geräte und Technologien fachgerecht zu nutzen und selbstständig einzusetzen. Eine Nutzung der Hilfsmittel durch den Zahntechniker direkt am Patienten ist unzulässig.

Gleichzeitig darf die Nutzung von zur Verfügung gestellten Hilfsmitteln nicht mit persönlichen Vorteilen für den Zahnarzt oder Kick-back - Zahlungen verbunden sein.

Oberstes Primat der konstruktiven Zusammenarbeit von Zahnärzten und Zahntechnikern ist das Patientenwohl. Hierzu ist es unerlässlich, dass die moralischen Grundsätze der beteiligten Berufsgruppen eingehalten werden.

## **Ausblick**

Der gesellschaftliche Wandel und Fortschritte im Bereich der Digitalisierung und der „künstlichen Intelligenz“ verändern diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowie Anforderungen in der Zahnmedizin. Zukünftig kann davon auch die Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt, Zahntechniker und weiteren Berufsgruppen im Rahmen des Workflows verstärkt betroffen sein.

Ferner führen bio-psycho-soziale Einflüsse insbesondere in der jüngeren Zeit, zu erheblich zunehmenden funktionellen Problemen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Mit der deutlichen Zunahme der Möglichkeiten verändern sich ebenso ästhetische wie auch funktionelle Erwartungshaltungen großer Teile der Bevölkerung im Rahmen der zahnärztlichen Diagnostik und Therapie. Teilweise hat dieser Effekt bereits zu einer Übernahme von originär zahnärztlichen Tätigkeiten durch Zahntechniker oder anderen Anbietern geführt. Auch die zunehmende Digitalisierung von diagnostischen und therapeutischen Prozessen birgt u.U. erhebliche Risiken für die Patienten; die vermeintlich intuitive Bedienbarkeit elektronischer Hilfsmittel ersetzt

keinesfalls die zahnärztliche Expertise, da nur durch diese der Nutzen im Verhältnis zu den Risiken der Behandlung erkannt werden kann. Deshalb bedarf es einer individuellen Prüfung für jeden Patienten durch approbierte Zahnärzte. Einer gegenteiligen Entwicklung gilt es, nicht zuletzt aus ethischer Sicht mit Blick auf den Patientenschutz, zu begegnen.

Unter Berücksichtigung dieser Szenarien muss es im Interesse des Patienten und der Erhaltung seines Vertrauens in die zahnärztliche Versorgungsqualität die zukünftige Aufgabe sein, klare Abgrenzungen und Verantwortlichkeiten zwischen Zahnmedizin, Zahntechnik und/oder weiteren Dienstleistern zu definieren. Ethische Betrachtungen und Diskussionen werden in der Zukunft an den vorhandenen oder entstehenden Schnittstellen erheblich an Bedeutung gewinnen und sollten elementarer Bestandteil der Festlegung von Standards sein.

Im Juli 2023