

Christine Baumeister-Henning

Systematische Prophylaxe – diagnose- und erfolgsorientiert!



Bei meinen Beratungen in Zahnarztpraxen kommt es regelmäßig auch zu einer kritischen Betrachtung des Prophylaxekonzeptes. Dabei treffe ich auf Praxen mit einem gut funktionierenden und zufriedenstellenden Konzept, mitunter aber auch auf das genaue Gegenteil mit allen Schattierungen von nicht vorhanden über nicht wirtschaftlich bis ausbaufähig.

Bin ich in einer Praxis, die mit drei Prophylaxemitarbeiterinnen pro Woche 65 Stunden Prophylaxe anbieten kann, dabei aber einen Umsatz von ca. 4.000 € pro Monat erzielt, kann etwas nicht stimmen. Dann geht es auf Ursachensuche, denn es gibt

- Zahnärzte, für die Prophylaxe eher eine Nebenrolle spielt;
- Mitarbeiterinnen, die vom Preis nicht überzeugt sind und sich „schützend“ vor die Patienten stellen;
- Praxen, in denen der Recall nicht funktioniert und
- Praxen, in denen die Termine nicht eingehalten werden.

Das Feld der Ursachen ist ebenso riesig wie vielfältig.

Empfehlungen

Wichtige Themen sind in diesem Zusammenhang die einheitliche Sprachregelung und die einheitliche Führung der Patienten.

Wenn ein einheitliches, auf alle Patienten anwendbares Konzept vorliegt, fällt es allen Beteiligten leichter, die Patienten aufzuklären und von der Notwendigkeit der Prophylaxe bzw. Zahnreinigung zu überzeugen. Als ausgesprochen hilfreich empfinde ich dabei die einfache Einteilung der Patienten in drei Risikogruppen in Anlehnung an das Schema der American Dental Association (ADA) und zur Einschätzung des Kariesrisikos in Verbindung mit dem KariesScreenTest® – entstanden aus einer Kooperation zwischen Dr. Lutz Laurisch, der Firma AUROSAN und minilu sowie van der Ven-Dental. Die durchzuführenden individualprophylaktischen Maßnahmen werden danach auf Grundlage einer genauen Diagnose geplant – sie sind sozusagen diagnosebasiert.

Darüber hinaus ist es dann meine Aufgabe, für dieses Konzept Berechnungsempfehlungen zu geben.

In diesem Beitrag stelle ich das Konzept als Symbiose aus ADA und KariesScreenTest® vor und gebe dazu meine Berechnungsempfehlungen. Dabei konzentriere ich mich auf die erwachsenen Patienten. Das Konzept für Kinder und Jugendliche kann nach demselben Schema entwickelt werden. Siehe hierzu auch den Leitfaden „Qualifizierte Prophylaxe in der Zahnarztpraxis“ (https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/leitfaden_prophylaxe.pdf) bzw. die Information zum KariesScreenTest® auf der Internetseite <https://kariesscreentest.de/>.

Nachfolgend stelle ich die drei Schemata vor, die den Befund, das individuelle Risiko des Patienten, die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie die Berechnungsmöglichkeiten darstellen. Diese Beispiele können so verwendet oder für die eigene Praxis angepasst werden.

1. Niedriges Kariesrisiko

Befund:

- Keine kariösen Läsionen in den letzten drei Jahren
- Angemessen versorgte Zahnflächen
- Gute Mundhygiene
- Regelmäßiger Zahnarztbesuch

KariesScreenTest®:

Geringes Infektionsniveau mit Streptococcus mutans in Verbindung mit **geringen** Laktobazillenzahlen

Therapie	Berechnung
Regelmäßige Kontrolluntersuchungen 1 x KariesScreenTest®	BEMA Nr. 01 GOZ Nr. 0010 Analogberechnung* z. B. GOZ Nr. 1000a + Materialkosten
Basisprophylaxe (1- bis 2-mal pro Jahr) Mundhygienestatus Aufklärung und Motivierung Lokale Fluoridierung Professionelle Zahnreinigung	GOZ Nr. 1000/1010 GOZ Nr. 1020 GOZ Nr. 1040
Kariesrisikobestimmung alle 3 Jahre	Analogberechnung (s. o.)
Maßnahmen bei ungenügender Pufferkapazität oder Sekretionsrate	
Regelmäßige Röntgenkontrolle alle 3 Jahre	Bissflügelaufnahmen BEMA Nr. Ä925a/Rö2 GOÄ Nr. 5000 (2x)
Regelmäßige Reevaluation der individuellen Kariesgefährdung insbesondere bei sich verändernden Lebensbedingungen oder sich verändernden Bedingungen im oralen System	
Prävention der Wurzelkaries bei freiliegenden Zahnhälzen	BEMA Nr. 10 GOZ Nr. 2010 (je Kiefer)

* Ein Kariesrisikotest/KariesScreen-Test ist in der GOZ nicht beschrieben und muss daher analog berechnet werden. Die Honorarordnung der Bundeszahnärztekammer für Zahnärzte, die leider nie in Kraft getreten ist, sieht für eine Kariesrisikobestimmung ein Honorar von mindestens 28,30 € vor. Die hier vorgeschlagene GOZ Nr. 1000 für die Analogberechnung ergibt beim Faktor 2,3 ein Honorar von 25,87 € und ist damit durchaus als angemessen anzusehen.

2. Mittleres Kariesrisiko

Befund:

- Eine kariöse Läsion in den letzten drei Jahren
- Freiliegende Zahnhälse
- Mittelmäßige Mundhygiene
- Weiße Flecken und/oder interproximale Radioluzenzen
- Unregelmäßiger Zahnarztbesuch
- Kieferorthopädische Behandlung

KariesScreenTest®:

Sehr hohes Infektionsniveau mit Streptococcus mutans in Verbindung mit geringen Laktobazillenzahlen
oder

Geringes Infektionsniveau mit Streptococcus mutans, **hohe** Laktobazillenzahlen

→ Tabelle Seite 212

Therapie	Berechnung
Regelmäßige Kontrolluntersuchungen in der zahnärztlichen Praxis 1 x KariesScreenTest®	BEMA Nr. 01 GOZ Nr. 0010 Analogberechnung z. B. GOZ Nr. 1000a + Materialkosten
Basisprophylaxe (2- bis 4-mal pro Jahr), bei anhaltend hohen Laktobazillenzahlen öfter	GOZ Nr. 1000/1010 GOZ Nr. 1020 GOZ Nr. 1040
Maßnahmen bei ungenügender Pufferkapazität oder Sekretionsrate	
Kontrolle auf Wurzelkaries	
Zusätzlich bei einem geringen Infektionsniveau mit Streptococcus mutans und hohen Laktobazillenzahlen:	
Kontrolle der Zuckerimpulse und Empfehlung von Zuckeraustauschstoffen	BEMA Nr. 10 GOZ Nr. 2010 (je Kiefer)
Untersuchung von Plaqueprädispositionsstellen auf ihren Anteil an Mutansstreptokokken bei nachgewiesener Kariesaktivität (umschriebener demineralisierter Bereich)	
Applikation von chlorhexidinhaltigen Lacken nötig, alle 8 Wochen bis 3 Monate (40%iger CHX-Lack) 1 x monatlich	Analogberechnung z. B. GOZ Nr. 2000a*
Regelmäßige Röntgenkontrollen	BEMA Nr. Ä925a/Rö2 GOÄ Nr. 5000
Prävention der Fissurenkaries	GOZ Nr. 2000
Kontrolluntersuchung mikrobiologischer Speichelparameter nach 1/2 bis 1 Jahr	Analogberechnung z. B. GOZ Nr. 1000a + Materialkosten
Zusätzlich bei hohem Infektionsniveau mit Streptococcus mutans und geringen Laktobazillenzahlen:	
Optimale Mundhygiene und Approximalhygiene	
Kontrolle von freiliegenden Wurzeloberflächen	
Prävention der Wurzelkaries	Analogberechnung z. B. GOZ Nr. 2000a*
Überprüfung auf Gingivitis	BEMA Nr. 04 (PSI) GOZ Nr. 4005
Applikation chlorhexidinhaltiger Lacke in Approximalräume, auf Risikoflächen und Plaqueprädispositionsstellen (Randgestaltung von Restaurationen, morphologische Schwachstellen, Zahnfehlstellungen, defizitäre Mundhygienebereiche [Beeinflussung der Rekolonisierungsgeschwindigkeit])	Analogberechnung z. B. GOZ Nr. 2010a
Durchführung einer Intensivtherapie zur Reduktion kariesrelevanter Keime unter Verwendung einer Applikationshilfe	GOZ Nr. 7000a** GOZ Nr. 1030
Verwendung eines Zinnfluorid-Präparates	Ggf. GOZ Nr. 1020
Fissurenversiegelung aller verfärbten oder intakten Fissurensysteme (Entfernung aller Verfärbungen, minimal-invasives Vorgehen)	GOZ Nr. 2000
Regelmäßige Röntgenkontrolle	BEMA Nr. Ä925a-d/GOÄ Nr. 5000
Kontrolluntersuchung mikrobiologischer Speichelparameter ein halbes Jahr nach Abschluss der Intensivtherapie	Analogberechnung z. B. GOZ Nr. 1000a + Materialkosten

* Die Prävention der Wurzelkaries ist in der GOZ nicht beschrieben. Eine Möglichkeit der analogen Bewertung dieser Leistung ist die Berechnung der GOZ Nr. 2000a. Auch in diesem Fall haben wir zur Bewertung auf die von Zahnärzten entwickelte Honorarordnung zurückgegriffen. Dort wird für die Glattflächenversiegelung ein Honorar von mindestens 9,68 € als angemessen angesehen.

** Die Verwendung einer Schiene zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung ist in der GOZ unter der Nr. 1030 beschrieben. Die zahnärztliche Leistung im Zusammenhang mit der Herstellung und Eingliederung des Medikamententrägers ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher, so die Bundeszahnärztekammer in ihrem Kommentar, nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden.

3. Hohes Kariesrisiko

Befund:

- ≥ 2 kariöse Läsionen in den letzten drei Jahren
- Frühere Wurzelkaries oder
- Große Anzahl freiliegender Zahnhälse
- Tiefe Grübchen und Fissuren
- Schlechte Mundhygiene

- Häufiger Süßigkeitenverzehr
- Unzureichende lokale Fluoridanwendung
- Unregelmäßiger Zahnarztbesuch
- Zu geringer Speichelfluss

KariesScreenTest®:

Sehr **hohes** Infektionsniveau mit Streptococcus mutans in Verbindung mit sehr **hohen** Laktobazillenzahlen

Therapie	Berechnung
Regelmäßige Kontrolluntersuchungen in der zahnärztlichen Praxis	BEMA Nr. 01 GOZ Nr. 0010 Analogberechnung z. B. GOZ Nr. 1000a + Materialkosten
Basisprophylaxe (alle 2 Monate)	GOZ Nr. 1000/1010 GOZ Nr. 1020
Professionelle Zahnreinigung (mit CHX-Gel)	GOZ Nr. 1040
Kontrolle auf Wurzelkaries	
Zusätzlich: Optimale Mundhygiene und Approximalhygiene	
Intensivierte Ernährungsberatung	Analogberechnung z. B. GOÄ Nr. 6190*
Kontrolle der Zuckerimpulse und Empfehlung von Zuckeraustauschstoffen	
Kontrolle von freiliegenden Wurzeloberflächen	
Applikation chlorhexidinhaltiger Lacke in Approximalräume und auf Risikoflächen und Plaqueprädisloktionsstellen (Randgestaltung von Restaurationen, morphologische Schwachstellen, Zahnfehlstellungen, defizitäre Mundhygienebereiche [Rekolonisierungsgeschwindigkeit])	Analogberechnung z. B. GOZ Nr. 2000a
Durchführung einer Intensivtherapie zur Reduktion kariesrelevanter Keime unter Verwendung einer Applikationshilfe	GOZ Nr. 7000a + GOZ Nr. 1030
Verwendung eines Zinnfluorid-Präparates	Ggf. GOZ Nr. 1020
Fissurenversiegelung aller verfärbten oder intakten Fissurensysteme (Entfernung aller Verfärbungen, minimal-invasives Vorgehen)	GOZ Nr. 2000
Prävention der Wurzelkaries	Analogberechnung z. B. GOZ Nr. 2000a
Überprüfung auf Gingivitis	BEMA Nr. 04 (PSI) GOZ Nr. 4005
Kontrolluntersuchung mikrobiologischer Speichelparameter ein halbes Jahr nach Abschluss der Intensivtherapie	Analogberechnung z. B. GOZ Nr. 1000a + Materialkosten
Intensivierte Kontrollen der Kariesaktivität und Erfolgskontrolle	BEMA Nr. 01 GOZ Nr. 0010

* Die Kontrolle der Zuckerimpulse und Empfehlung von Zuckeraustauschstoffen ist in der GOZ nicht aufgeführt. Die Verwendung der GOZ Nr. 6190a als Analogleistung ist nur beispielhaft, die zutreffende Wahl der jeweiligen Analogleistung trifft immer der Zahnarzt selbst. pi

Christine Baumeister-Henning

Beratung Training Konzepte
 Sachverständige zahnärztliches Gebührenrecht
 Trainer und Business-Coach • Akademische Leitung Dr. Hinz Praxis & Wissen
 Heitken 20 • 45721 Haltern am See
 Tel.: 02364/68541 • Mobil: 0171/4225386 • E-Mail: c_baumeister@t-online.de