Alterszahnheilkunde – Gehen Sie mit dem Zahn der Zeit

Martina Erwart

Laut Statistischem Bundesamt steigt in Deutschland die Zahl der Personen, die 80 Jahre oder älter sind, in den Jahren 2008–2050 von 4 Millionen auf mehr als 10 Millionen (Quelle: Statistisches Bundesamt; Lange Reihen; 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung). Damit steigt auch die Zahl der älteren Patienten in den Zahnarztpraxen.
Der deutlich verbesserte allgemeine Mundgesundheitszustand lässt dabei einen veränderten Versorgungsbedarf bei den zukünftigen Se-nioren erwarten.
Durch die fortgeschrittene Zahnheilkunde bleibt die Zahnhartsubstanz länger erhalten. Dies kann zu Problemen wie Abrasionen, Erosionen, keilförmigen Defekten, Wurzelkaries und vielem mehr führen. Der dadurch eintretende Versorgungsbedarf erfordert bei dieser Patientengruppe eine besonders geschulte zahnärztliche Betreuung.

Anamnese
Vor Beginn einer Behandlung sind eine ausführliche Anamneseerhebung und eine eingehende Beratung über die möglichen Therapiealternativen sowie die daraus resultierenden Risiken in der zahnärztlichen Praxis selbstverständlich.
Eine Besonderheit der Generation 60+ besteht hier darin, dass ältere Menschen oft wegen unterschiedlicher gesundheitlicher Probleme medikamentös behandelt werden. Dies kann sich erschwerend auf einzelne Behandlungsmaßnahmen auswirken. So ist beispielsweise bei Injektionen mit einem verzögerten Wirkungseintritt zu rechnen. Darüber hinaus kann eine regelmäßige medikamentöse Behandlung als Nebenwirkung Zahn- bzw. Zahnfleischerkrankungen (z.B. Parodontitis) begünstigen. Die Beachtung dieser Zusammenhänge erfordert bei älteren Patienten einen erhöhten Anamnese- und Beratungsaufwand.
Die Möglichkeiten einer ausreichend honorierten Berechnung für die Anamneseerhebung sind jedoch sehr begrenzt. So ist die Vergütung einer ausführlichen Beratung nach GOÄ 3 mit einem Faktor von 3,5, die nur noch als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach den Ziffern GOZ 0010, GOÄ 5 oder GOÄ 6 berechnet werden kann, sehr gering.

Tipp: Die GOÄ 4 kommt dann in Betracht, wenn im Rahmen ärztlicher Beratungen/Untersuchungen die Einbeziehung von „Bezugspersonen" notwendig ist, hier z.B. Kinder, Betreuer oder Vormunde (vgl. unseren Artikel „Gerontologie-Patienten und ihre individuellen Bedürfnisse" ZWP 9/2011, S. 38).

Für eine Beratung über nachhaltig lebensverändernde Maßnahmen kann die GOÄ 34 in Ansatz gebracht werden. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn durch Extraktionen implantatgetragene Prothesen erforderlich sind. Das Amtsgericht Jever hat mit Urteil vom 15. April 1999 (Az: 5 C 347/98) die Erstattung der GOÄ 34 im Zusammenhang mit einer umfangreichen kieferorthopädischen Beratung, die durchaus mit einer implantologischen Beratung gleichzusetzen ist, bestätigt.

Prothetik
Anhand der uns vorliegenden Abrechnungsdaten ist zu erkennen, dass bei der älteren Generation ein deutlicher Trend zu festsitzenden Versorgungen zunimmt. Müssen Zahnlücken geschlossen werden, geschieht dies häufig nicht mehr mittels einer Klammer- oder einer Totalprothese, sondern durch implantatgetragene Prothesen als Suprakonstruktion. Häufig sind zusätzliche Maßnahmen zum Aufbau des nicht ausreichenden Kieferknochens notwendig, die den Halt der Implantate auf Dauer gewährleisten. Im Vergleich zu einer konservativen Implantation ist eine Augmentation weitaus zeitintensiver.

Tipp: Begleitende operative Maßnahmen wie z.B. die Knochengewinnung, die Aufbereitung und die Implantation des gewonnenen Knochens können nach der GOZ 9090 als selbstständige Leistung neben der GOZ 9010 berechnet werden. Auch andere Maßnahmen wie Knochenkernbohrungen erfüllen den Leistungsinhalt der GOZ 9090 (BZÄK 7. Juni 2012).

Prophylaxe
Nach Eingliederung der prothetischen Rekonstruktion sollten neben der eigenen Pflege mindestens halbjährliche Kontrolluntersuchungen sowie die professionelle Zahnreinigung nach GOZ 1040 die Regel sein.

Tipp: Entgegen der Auffassung vieler Kostenerstatter ist die GOZ 1040 auch auf Brückenglieder, Implantate und an bedingt abnehmbarem Zahnersatz anwendbar. Da die Leistungsbeschreibung der PZR nur die Entfernung der supragingivalen Beläge enthält, ist die subgingivale Belagsentfernung analog zu berechnen. Auch eine PZR an Verbindungselementen wie Stegen, Geschieben usw. ist im Leistungstext nicht erfasst und sollte analog berechnet werden (BZÄK 7. Juni 2012).

Fazit
Die zahnärztliche Behandlung älterer Patienten wird in den nächsten Jahren zunehmend an Bedeutung gewinnen und einen erhöhten Zeitaufwand in der Zahnarztpraxis einfordern. Diesen Trend gilt es zu erkennen. Gehen Sie mit dem Zahn der Zeit!

BFS health finance GmbH Erstattungsservice

Martina Erwart
Schleefstr. 1, 44287 Dortmund
Tel.: 0231 945362-800
www.bfs-health-finance.de

– Anzeige –

PROVISORIEN LEICHT GEMACHT!

TUFF-TEMP

- Für Kronen- und Brückenrestaurationen
- Schnelle Lichtaushärtung
- Robust und belastbar
- Optimale Passform

RSVP

- Zur Herstellung von Provisorien für Keramikveneers
- Schnell und zuverlässig
- Hervorragender Randschluss

SNAP-ON SMILE

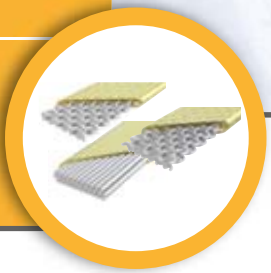
- Provisorisch-ästhetische Dentalversorgung
- Für zahlreiche Indikationen
- Keine Präparation, kein Kleben

BUSA-SPEZIALSET NACH DR. SPEAR

- Bearbeitungsset für Provisorien (Extra-Oral)
- Hochqualitativ und innovativ
- Leistungsstarke Instrumente

DENTAPREG

- Lichthärtende Glasfasern
- Extrem belastbar
- Minimalinvasiv und ästhetisch
- Gewünschte Biomechanik



BESTELLUNG UND BERATUNG:

AMERICAN Dental Systems

Telefon 08106/300-300 · info@adsystems.de

www.ADSystems.de