

Die Zahnheilkunde ist nicht auf dem Stand von 1988 stehen geblieben. Gerade im Bereich der Prophylaxe- und PAR-Diagnostik hat es erhebliche Fortschritte gegeben. Es stellt sich die Frage, wie diese Leistungen zu berechnen sind. Mit diesem Beitrag gehen wir auf einzelne diagnostische Verfahren ein und geben Hinweise zur Berechnung.

Diagnostik in der Prophylaxe und Parodontologie

Autor: Christine Baumeister

DMF-T(dm-f-t-)Index

Die Individualprophylaxe bei gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen (6 bis 18 Jahre) beginnt mit der Erstellung des Mundhygienestatus (IP1), danach folgt die Motivationsphase (IP2). Individualprophylaxe bei den gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen soll sich vor allem denen widmen, die ein hohes Kariesrisiko aufweisen. Um das Kariesrisiko zu definieren, wurde die aus der epidemiologischen Forschung entwickelte Definition von Risikogruppen des Deutschen Ausschusses für Jugendzahnpflege (DAJ) eingeführt. Danach kann ein hohes Kariesrisiko anhand des Karies-Indexes DMF-T/DMF-S festgestellt werden.

Karies-Index DMF-T/DMF-S		
Bleibende Zähne	Milchzähne	
D	d	decayed = kariös
M	m	missing = fehlend wegen Karies
F	f	filled = gefüllt wegen Karies
T	t	teeth = Zähne
S	s	surfaces = Zahnflächen

Bei Kindern und Jugendlichen, die ein hohes Kariesrisiko aufweisen, kann – um bei diesen Patienten die Entstehung weiterer Zahn-

Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Faktor	Betrag
	101	Karies-Risiko-Bestimmung, analog gemäß § 6 Abs. 2 GOZ; entsprechend Kontrolle des Übungserfolgs	xx	xx

Tabelle 1

erkrankungen zu vermeiden – bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres die Fluoridierung je Kalenderhalbjahr zweimal abgerechnet werden (GKV).

In der privaten Gebührenordnung findet sich der DMF-T-Index nicht. Er wurde nach 1988 entwickelt und ist im Arbeitsentwurf zur GOZ 2009 als selbstständige Leistung enthalten. Diese Tatsachen sprechen dafür, dass – solange die GOZ '88 noch gilt, der DMF-T-Index analog berechnet werden kann. Die Kariesrisiko-Bestimmung (DMF-T-Index) ist im vorliegenden Referentenentwurf zur GOZ mit (vorläufig) 80 Punkten bewertet. Als eine nach Art, Kosten und Zeitaufwand vergleichbare Leistung kommt die GOZ-Nr. 101 (100 Punkte) in Betracht (Tab. 1).

Parodontaler Screening-Index (PSI)

In den Niederlanden und in der Schweiz ist der parodontale Screening-Index (PSI) schon seit Jahren obligatorischer Bestandteil der zahnärztlichen Untersuchung. In Deutschland gehört er erst seit der zum 1.1.2004 in Kraft getretenen BEMA-Neurelationierung zu den Untersuchungsmöglichkeiten des Vertragszahnarztes. Der PSI bietet

sich als eine einfache Methode an, selbst bei der normalen Untersuchung schnell einen Überblick über die parodontale Situation des Patienten zu bekommen. Hierbei wird das gesamte Gebiss mithilfe einer speziellen Parodontalsonde untersucht. Im Bereich von 3,5 bis 5,5 mm Sondierungstiefe trägt die Sonde eine deutliche schwarze Markierung.

Die Erhebung des Index: Das Gebiss wird in Sextanten eingeteilt und Zahn für Zahn (auch Implantate) mit der WHO-Sonde untersucht. Die Sonde wird distal am Sulkus des letzten Zahnes eingebracht und um den gesamten Zahn geführt. Bewertet werden sechs Stellen des Zahnes. Bei Kindern beschränkt sich die Befundung auf die Zähne 16, 11, 26, 36, 31 und 46. Die Befunde sind in Codes von 0 bis 4 zusammengefasst. Pro Sextant wird der höchste Messwert notiert. Ist der Sextant zahnlos, trägt man ein X ein.

Der PSI ist als vertragszahnärztliche Leistung nach der BEMA-Nr. 04 einmal in zwei Jahren abrechenbar. Er ist ein Indikator für die Notwendigkeit einer vertragszahnärztlichen Parodontaltherapie, denn die Richtlinien zur PAR-Therapie lauten: „Eine behandlungsbedürftige Parodontopathie liegt vor, wenn ein Parodontaler Screening-Index

Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Faktor	Betrag
	400	Parodontaler Screening-Index, analog gemäß § 6 Abs. 2 GOZ; entsprechend Erstellen eines Parodontalstatus	XX	XX

Tabelle 2

(PSI)-Wert von Code 3 oder 4 (Anlage) erhoben wird ...“

Soll der PSI bei privat versicherten Patienten erhoben werden, stellt sich die Abrechnung nach GOZ etwas schwieriger dar. Den PSI sucht man im Gebührenteil vergeblich. Allein schon durch die Aufnahme des PSI in den BEMA ist jedoch dokumentiert, dass es sich um eine notwendige Maßnahme handelt. Für Leistungen, die erst nach Inkrafttreten der GOZ 1988 aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Praxisreife gelangt sind, gelten die Bestimmungen des § 6 Abs. 2 GOZ: „Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach Inkrafttreten dieser Gebührenordnung aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt werden, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeit-

aufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden.“ Man wird bei analog zu berechnender Leistung kaum eine nach allen drei Kriterien gleichwertige Leistung finden. Priorität hat hierbei zunächst die Artverwandtschaft einer Leistung, denn höherer oder geringerer Zeit- und Kostenaufwand kann dann über den Steigerungsfaktor bemessen werden. Als mögliche Analogleistung empfehlen die Zahnärztekammern die Pos. 100 GOZ (Mundhygienestatus) oder die Pos. 400 GOZ (Tab. 2).

Soll der PSI bei gesetzlich Versicherten häufiger erhoben werden, muss mit dem Patienten eine private Vereinbarung gem. § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKV-Z geschlossen werden.

Mikroskopische Untersuchung

Diese relativ einfache und schnelle Methode zur Sichtbarmachung von Bakterien in der frischen Plaque ist in der Zahnheilkunde therapeutisch bedeutungslos, jedoch kann über die Sichtbarmachung der Keime, z. B. über ein Mikroskop, eine Motivation des Patienten erreicht werden. Für die Berechnung der Leistung kommt die Nr. Ä298 je Plaqueentnahme zum Ansatz.

Speicheldiagnostik – Biochemischer Karies-Risiko-Test

Direkt am Stuhl erfolgt die Probenentnahme mit einem Milchsäure-Indikatorstäbchen. Hier wird die Stoffwechselaktivität Karies verursachender Bakterien gemessen. Dieser Schnelltest ist ein hervorragendes Instrument zur Motivation des Patienten zur Prophylaxe, denn er erhält unverzüglich eine Information über sein individuelles Kariesrisiko (Tab. 3).

ANZEIGE

DENTALHYGIENE JOURNAL



Probeabo

1 Ausgabe kostenlos!

Erscheinungsweise: 4 x jährlich
 Abopreis: 35,00 €
 Einzelheftpreis: 10,00 €

Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Sofern Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich das **DENTALHYGIENE JOURNAL** im Jahresabonnement zum Preis von 35,00 €/Jahr beziehen.

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Unterschrift **X** _____

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift **X** _____

*Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

ZWP-Spezial 10/09

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90



Geb.-Nr.	Art der Leistung	Faktor	Betrag
Ä298	Entnahme und ggf. Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung – ggf. einschließlich Fixierung	1,0–3,5	5,36 €
Ä3714*	Milchsäure-Indikator entsprechend Wasserstoffionen-konzentration	1,0–1,3	2,67 €
Rechnungsbetrag			8,03 €

Tabelle 3

* Mit der Gebühr sind die Kosten für das Teststäbchen abgegolten.

Geb.-Nr.	Art der Leistung	Faktor	Betrag
Ä298	Entnahme und ggf. Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung – ggf. einschließlich Fixierung	1,0–3,5	
A4538	Bestimmung der Anzahl von Streptokokkus mutans entsprechend Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzucht oder Weiterzucht auf Selektiv- oder Anreicherungsmedien, aerob	1,0–1,3	
A4531	Bestimmung der Anzahl von Laktobazillen entsprechend Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch einfache Anzucht oder Weiterzucht bei besonderer Temperatur, je Nährmedium	1,0–1,3	
Materialkosten (Testset)			
Rechnungsbetrag			

Tabelle 4

Speicheltestung auf Laktobazillen oder Streptokokkus mutans

In der Plaque siedeln sich verschiedene Streptokokkenarten an. Dabei ist Streptococcus mutans herausragend. Sie produzieren aus Kohlehydraten (Zucker) Säuren, die den Zahnschmelz angreifen. Laktobazillen vermitteln ein Bild von den Ernährungsgewohnheiten des Patienten. Auch diese Untersuchungen sind in der gegenwärtigen GOZ nicht beschrieben.

Die Bundeszahnärztekammer empfiehlt die Berechnung in Tabelle 4.

PAR-Diagnostik

Zu den traditionellen Verfahren der PAR-Diagnostik gehören:

- Messung der Tiefe von Zahnfleischtaschen mit speziellen Sonden (GOZ-Nr. 400/ BEMA-Nr. 4),
- Messung der Blutung (z. B. Papillenblutungsindex) (Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 100/in der BEMA-Nr. 4 enthalten)
- röntgenologische Bestimmung der Höhe des Alveolarknochens (Ä5004 oder Ä5000 je Projektion für den Röntgen-Status/Ä935d oder Ä925d).

Diese Leistungen werden sowohl von der GKV als auch von privaten Kostenerstattern in der Regel problemlos bezahlt.

DNS-Sondentest

Die Berechnung eines DNS-Sondentests für die mikrobiologische Diagnostik von Markern der Parodontitis ist weder in der GOZ noch GOÄ geregelt. Der Zahnarzt kann für die Entnahme des Untersuchungsmaterials die GOÄ-Nr. 298 je verbrauchter Papierspitze (bzw. je Probenentnahme) berechnen. Die Kosten für die Papierspitzen sind nicht zusätzlich berechenbar. Allerdings wird die Auswertung des Tests regelmäßig in einem Speziallabor durchgeführt. Dieses wird eine Rechnung für seine Leistung an die Praxis stellen. Hier ist § 4 Abs. 5 GOZ zu beachten: „Sollen Leistungen durch Dritte erbracht werden, die diese dem Zahlungspflichtigen unmittelbar berechnen, so hat der Zahnarzt ihn darüber zu unterrichten“ (§ 4 Abs. 5 GOZ).

Parodontitis-Risiko-Test (PRT)

Der PRT ist ein DNS-Analysetest zur Bestimmung des Parodontitisrisikos mithilfe einer Speichelprobe. Beim PRT-Test

handelt es sich um ein neues Verfahren, Patienten mit erhöhtem Parodontitis-Risiko anhand eines Gens zu identifizieren. Bei diesem Testverfahren wird eine Speichelprobe in einem speziellen Messbecher gesammelt, ein spezielles Filterpapier mit Speichel durchtränkt. Diese Speichelprobe muss dann 3–24 Stunden bei Zimmertemperatur trocknen. Anschließend wird das Filterpapier an ein Speziallabor zur Auswertung gesandt. Die Speichelentnahme kann nach GOÄ-Nr. 298 berechnet werden. Dazu kommen die Kosten für den Versand der Probe. Für die Auswertung erstellt das Labor eine gesonderte Rechnung.

Elektronische Sonden

Sie messen in der Regel auf der Basis einer druckkalibrierten Sondierung. Die Befunde werden elektronisch auf ein Gerät übertragen und liefern die gemessenen Taschentiefen und grafische Resultate, die dann für den Patienten leicht verständlich sind. Die Sondierung der Taschentiefen ist in der GOZ beschrieben. Auch wenn hier nicht konventionell, sondern mit elektronischen Sonden gemessen wird, scheidet eine Analogberechnung nach § 6 Abs. 2 GOZ aus. Bei der Bemessung der Gebühr Nr. 400 GOZ können die besonderen Umstände bei der Ausführung der Leistung im Steigerungsfaktor entsprechend berücksichtigt werden. ◀

kontakt

Christine Baumeister
Beratung Training Konzepte
Heitken 20
45721 Haltern am See
Tel.: 0 23 64/6 85 41
Fax: 0 23 64/60 68 30
www.ch-baumeister.de