

INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT

Zusammenarbeit von Zahnarzt und Diabetologe: Voraussetzungen und Abrechnung der Leistungen

von Elke Schilling, Langelsheim

| Die Zahlen sind dramatisch: Unter Erwachsenen leiden 52 bis 75 Prozent an einer Parodontitis. Nur 3 Prozent davon werden erkannt und behandelt! In Deutschland gibt es 4 Mio. Menschen, die an Diabetes erkrankt sind. Und auch diese Zahl steigt aufgrund des demographischen Wandels. Die interdisziplinäre Wechselwirkung zwischen Parodontitis und Diabetes wird seit über 40 Jahren erforscht und ist mittlerweile wissenschaftlich bestätigt. Um diesen Patientengruppen eine ganzheitliche Versorgung zu ermöglichen, sollten die betroffenen Ärztegruppen eine Zusammenarbeit anstreben. |

Breiteres Behandlungsspektrum, mehr Dienstleistungen

Die Zahnarztpraxen stehen heute im Wandel zu modernen Dienstleistungsunternehmen. Für die interdisziplinäre Behandlung ist ein enger Kontakt zwischen Zahnarzt und dem behandelndem Hausarzt bzw. Diabetologen erforderlich. Der Patient sollte über den bi-direktionalen Zusammenhang zwischen Diabetes mellitus und Parodontitis aufgeklärt werden. Konsiliarische Erörterungen zwischen den beteiligten Ärzten zu den Befunden, Therapien und Behandlungsergebnissen stehen bei dieser Zusammenarbeit im Vordergrund.

Was bedeutet das für die zahnärztliche Praxis?

Nicht nur eingehende Untersuchungen inklusive PSI und Röntgenaufnahmen oder PZR-Behandlungen gewinnen an Bedeutung, sondern auch der gesamte Behandlungsbereich rund um Prophylaxe und Parodontologie. Das Behandlungsspektrum wird breiter, diagnostische Verfahren nehmen zu. Moderne Behandlungsmethoden wie die Ozontherapie oder die photodynamische Therapie, die gut an aus- bzw. fortgebildetes Personal delegiert werden können, kommen zum Einsatz. Mikrobiologische Tests oder Laserbehandlungen zählen ebenfalls dazu. Diese Leistungen sind nicht über die gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen, sie müssen vom Patienten selbst bezahlt werden.

Was braucht die Zahnarztpraxis für eine Zusammenarbeit?

An erster Stelle wird gut ausgebildetes Personal (ZMF/ZMP) benötigt, das die PZR selbstständig als Delegationsleistung durchführt. Nach den grundlegenden Untersuchungen werden die Patienten an die Prophylaxeassistentin „überwiesen“. Optimal ist ein speziell ausgestattetes Prophylaxe-Behandlungszimmer, damit die Patienten ohne Störungen behandelt werden können.

Abrechnung der erbrachten Leistungen

Die folgenden Leistungen könnten im Zuge der Behandlung eines Diabetikers erbracht und abgerechnet werden:

Was bringt es der Zahnarztpraxis aus unternehmerischer Sicht?

Leistungen müssen privat bezahlt werden

Gut ausgebildetes Personal ist wichtig

■ **PZR und PA-Vorbehandlung**

Erste Sitzung	Faktor	Betrag
GOZ-Nr. 1040 (PZR – 28 x)	2,3	101,36 Euro
GOZ-Nr. 1000 – Mundhygienestatus (API/BOP)	2,3	25,87 Euro
Zweite Sitzung		
GOZ-Nr. 1010 (Kontrolle Mundhygienestatus)	2,3	12,94 Euro
GOZ-Nr. 4060 (Nachreinigung – 28 x)	2,3	25,48 Euro
Summe		165,65 Euro

■ **Kassenberechnung (erfolgt in erster Sitzung)**

Zst (107), Mu (105), sK (106), PSI (04)	42,24 Euro
PA-Befund	37,44 Euro
Summe	79,68 Euro

Weitere Behandlungen wie die Ozontherapie oder die antimikrobielle photodynamische Therapie (aPDT) sind zusätzlich anwendbar (siehe Beitrag auf Seite 7). Hierdurch kommt es zu einer zusätzlichen Keimreduzierung im Mund. Sie dürfen an das Fachpersonal delegiert werden, sind einfach durchführbar, auch außerhalb der Par-Behandlung einsetzbar und privat abzurechnen. Die Anwendung solcher Methoden wird von vielen Patienten gut angenommen.

Ozontherapie und PDT an Fachpersonal delegierbar

■ **Beispiel: Ozontherapie analog GOZ**

GOZ-Nr. 4025a (28 x) - Subgingivale Lokalapplikation, entsprechend Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn	54,32 Euro
---	------------

Selbst wenn jeder neue Patient „nur“ eine PZR erhält, führt das zu einem Umsatzplus, das der Zahnarzt durch Delegation an sein Personal erwirtschaftet. Er sorgt damit für eine gut ausgelastete Prophylaxe-Abteilung. Beachten Sie auch, dass gegebenenfalls die neuen Patienten eine Weiterbehandlung in Ihrer Praxis wünschen. Die Behandlungsmethoden sind dieselben wie bei einem „Nichtdiabetiker“, allerdings sind die Intervalle zwischen den einzelnen Untersuchungen sowie der unterstützenden Parodontaltherapie (PZR-Recall) auf drei bis vier Monaten notwendig.

Die Zahlen aus den Studien (DMS IV) zeigen, dass trotz einer hohen Anzahl an Parodontitis-Erkrankten lediglich ein sehr geringer Teil davon behandelt wird. Oft sind Patienten, die von einem Diabetologen in eine Zahnarztpraxis geschickt werden, überrascht, wenn sie die Diagnose „Parodontitis“ mitgeteilt bekommen. Dies ist erst recht der Fall, wenn ihr Vorbehandler diese Diagnose nie gestellt hat. Eine fachliche und umfangreiche Aufklärung sollten genau wie Röntgenaufnahmen, die Erhebung des PA-Status oder eine Risikoanalyse diese Patienten von der Notwendigkeit der Behandlung überzeugen.

Oft Mangel an fortgebildetem Personal

FAZIT | Von einer Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Diabetologe profitieren alle Beteiligten – vor allem aber der Patient. Er wird intensiver betreut und seine Behandlungsergebnisse verbessern sich in der Regel.