

Unklarheiten bei Belägen im Mundraum – Wo ist die Sicherheit bei Zahnärzten, Richtern und GOZ-Autoren?

Was sind sichtbare subgingivale Beläge? Was sind gingivale Zahnbeläge? Hier gibt es offenbar Unklarheiten.

Deshalb zunächst einige banale Vorbemerkungen: Arten und Einteilungen von Auflagerungen auf Strukturen des Mundraumes sind vielfältig. Sie werden nach den verschiedensten Kriterien eingeteilt:

Nach der Lokalisation

- Auf dem Zahn – Zahnbeläge,
- subgingival
- supragingival
- Auf der Zunge – Zungenbeläge
- Auf der Schleimhaut – z. B. Wangenbeläge
- Auf dem Zahnfleisch – gingivale Beläge

Nach den enthaltenen Bestandteilen

- mineralisierte Beläge – weiter untergliedert nach der Art der Mineralisation in Zahnstein und Konkremete
- Nahrungsreste, food debris
- bakterielle Beläge z. B. (Biofilm)

Nach der Konsistenz

- weiche Beläge
- harte Beläge

Nach der Farbe oder anderem.

Diese simplen Vorbemerkungen sind deshalb so wichtig, weil gegenwärtig häufig zu erleben ist, dass gingivale, subgingivale und supragingivale Beläge in einem Zuge – d. h. unter einem Einteilungskriterium im fachlichen Schrifttum genannt werden.

Das erweckt den Eindruck, subgingivale und supragingivale Beläge seien eine besondere Art von gingivalen Belägen.

Dem ist aber nicht so – sie sind unterschiedlichen Gliederungskriterien zugeordnet.

Die PZR ist essentieller Bestandteil der parodontalen Initialtherapie oder Vorbehandlung, die für den Erfolg einer Parodontitistherapie unerlässlich ist. Die Initialtherapie kann über die neue GOZ leider nur mit „abrechnungstechnischem Hackenschlagen“ abgerechnet werden.

Für die Erkrankung Parodontitis, der in Deutschland die meisten Zähne im Erwachsenen- und Seniorenalter zum Opfer fallen, hat es der Gesetzgeber nicht vermocht, die erforderlichen Leistungen mit korrekter Beschreibung im Leistungskatalog darzustellen.

Positiv anzumerken ist aber, dass die PZR als außerordentlich wichtige zahnärztliche Leistung nunmehr überhaupt in der GOZ verankert ist.

Das Manko dabei liegt in der Leistungsbeschreibung. Die PZR „umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen“. Dabei ist der Begriff des gingivalen Belags auf Zahn- und Wurzeloberflächen aber nicht erklärbar, da gingivale Beläge auf dem Zahnfleisch, Zahnbeläge aber auf Zahnflächen vorzufinden sind.

Diese zitierte unglückliche Formulierung hatte bereits Folgen.

So wurde der therapeutische Effekt der so beschriebenen PZR durch private Krankenkassen in Frage gestellt.

Eine Leistung mit unklarem Effekt wollten die Kassen erklärlicherweise nicht bezahlen.

Würden die privaten Krankenkassen in dieser Frage pingelig sein, könnten sie die Erstattung vollständig verweigern, da die beschriebene Leistung prinzipiell nicht erbracht werden kann. Was nicht da ist, kann ja nicht entfernt werden. Gingivale Zahnbeläge wurden nicht entfernt, somit der Leistungsinhalt nicht erfüllt.

Auch das Urteil des Verwaltungsgerichtes Düsseldorf vom 17.1.2013 (Az.: 13 K 5973/12) leitete aus der falschen Leistungsbeschreibung der GOZ einen eigentümlichen Schluss ab, ich zitiere:

„Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Zahn aus dem oberen sichtbaren Teil, der natürlichen Zahnkrone, und dem unteren nicht sichtbaren Teil, der Zahnwurzel besteht. Der Übergangsbereich zwischen Zahnkrone und Zahnwurzel wird als Zahnhals bezeichnet. Die Zahnwurzel (und zumindest teilweise auch der Zahnhals) ist vom Zahnfleisch (Gingiva) überzogen. Dieses vorausgesetzt umfasst die

professionelle Zahnreinigung nach Nr. 1040 GOZ das Entfernen von Belägen sowohl in dem sichtbaren, oberhalb des Zahnfleisches liegenden also supragingivalen Bereich (natürliche Zahnkrone) als auch in dem nicht sichtbaren, vom Zahnfleisch überzogenen – also gingivalen – Bereich (insbesondere Zahnwurzel). Der zuletzt genannte Bereich kann – weil er vom Zahnfleisch überzogen ist, also unter dem Zahnfleisch liegt – auch als subgingivaler Bereich bezeichnet werden (vgl. Nr. 4070 und Nr. 4075 GOZ)“.

Hier wird richterlich also festgelegt, dass subgingivale Zahnbeläge zu den gingivalen Zahnbelägen zu gehören haben. Es wird einfach umdefiniert.

Neben der unglücklichen Formulierung des Inhaltes einer PZR enthält die Leistungsbeschreibung aber auch Leistungen, die mit Reinigung überhaupt nichts zu tun haben – die Fluoridierung.

Fachlich richtig ist, bei der PZR alle ohne Anästhesie erreichbaren Anteile der Wurzeloberfläche bei der Reinigung einzubeziehen. Die Patienten werden über das notwendige zeitaufwendige Putztraining (das der Leistungskatalog der GOZ ebenfalls nicht enthält) angeregt, ihre häuslichen Mundhygienemaßnahmen zu intensivieren. Wenn dabei die Gingiva über vorhandenen scharfkantigen Konkrementen bearbeitet wird, ist das Resultat unschwer vorstellbar. Man braucht sich dann nicht mehr über traumatisierte Gingivaabschnitte zu wundern. In diesem Sinne werden die Prophylaxeassistentinnen in Sachsen auch fortgebildet.

Gingivale Beläge haben mit subgingivalen oder supragingivalen Zahnbelägen nichts zu tun. Es handelt sich um solche, die dem Zahnfleisch oral und sulkulär aufliegen. Sie werden bei der professionellen Zahnreinigung entfernt – bei der häuslichen Mundhygiene vor allem ihr oraler Anteil. Sie sind in der Regel weich und können z. B. aus Nahrungsresten oder Bakterien bestehen. Die stetige Gewebeerneuerung der Gingiva lässt zeitlich eine Mineralisation in der Regel nicht zu. Mit den Schollen des Stratum cor-

neum der Gingiva werden vorhandene Beläge abgeschilfert und verschluckt. Juristische Entscheidungen, bei denen gingivale und subgingivale Beläge gleichgesetzt werden, entbehren jeder fachlichen Grundlage. Sie liegen einzig im Versicherungsinteresse.

Subgingivale Beläge sind solche, die auf Zahn-, meist aber Wurzeloberflächen zu finden sind und unter dem Zahnfleischsaum liegen. Da Zahnfleisch nicht transparent ist, sind sie auch nicht sichtbar. Konkremente können bei dünnem Gingivatyp etwas durchschimmern oder aber bei flottierenden Gingivaabschnitten mit dem Luftbläser sichtbar gemacht werden. Hier handelt es sich aber nicht um den Regelzustand.

Subgingivale Zahnbeläge können z. B. weich oder hart, bakteriell oder mineralisiert sein.

Konkremente müssen in erster Linie wegen ihres Retentionspotentials für die subgingivale Plaque entfernt werden. Ihre Entfernung ist in der GOZ in den Positionen 4070 und 4075 verankert. Retrahiert die Gingiva z.B. infolge von Hygiene- und Behandlungsmaßnahmen, können vormals subgingivale Konkremente exponiert und damit sichtbar werden. Die Materie ist komplex. Liegen die Zahnbeläge oberhalb des Zahnfleischsaumes, spricht man von supragingivalem Belag. Zahnstein ist dabei ein harter, heller vergleichsweise weniger fest haftender Zahnbelag, der bei der PZR neben allen anderen Auflagerungen restlos entfernt werden muss. Der wichtigste weiche supragingivale Belag ist ein besonderer Bakterienbelag, die Plaque. Das Aufnehmen und Auswerten der Plaqueverteilung zu Motivationszwecken ist

in der GOZ-Position 1000 geregelt. Die Blutung ist Spiegel der Körperabwehr. Hier wäre die Diskussion um eine fachgerechte Widerspiegelung in der GOZ fortsetzbar.

Zusammenfassend kann auf die eingangs formulierte Frage also geantwortet werden:

Es gibt keine sichtbaren subgingivalen Beläge, obwohl dies in Veröffentlichungen zum Delegationsrahmen für die ZMP und ZMF schon seit Jahren kursiert.

Es gibt auch keine gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen.

Abrechnungstechnische und juristische Klarheit hat einen fachlich präzisen Sprachgebrauch zur Voraussetzung.

*Dr. Michael Krause,
niedergelassener ZA,
Dr. Richter, Uni Dresden*

Anzeigen

Gesucht und gefunden: Wir bringen die richtigen Partner zusammen!

Sie suchen eine Praxis zur Übernahme oder einen Nachfolger?

Dann setzen Sie auf die Praxisbörse der Deutschen Ärzte Finanz: Wir bieten Ihnen einen bundesweiten Kundenkreis, jahrzehntelanges Know-how und absolute Vertraulichkeit.

- Praxis- und Kooperationsangebote aus allen Fachrichtungen
- Aussagekräftige Exposés
- Konkrete Festlegung des Übernahme- bzw. Abgabeprofils
- Realistische Zeit- und Zielplanung
- Attraktive Finanzierungsstrategien und viele weitere Services

Wir vermitteln Ihnen auch Assistenzzahnärzte!

Viele Fragen, ein Ansprechpartner:

Gunnar Gerke
Telefon 03 51/45415-10
Mobil 01 73/316 86 30
gunnar.gerke@aerzte-finanz.de
www.aerzte-finanz.de

 **Deutsche
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung

Dresdner Arbeitskreis für Zahnärztliche Implantologie

Vorankündigung zur 13. Veranstaltung

Termin: 21. Mai 2014 · 15.00 – 20.00 Uhr

Tagungsort: Quality Hotel Plaza

Königsbrücker Straße 121 a · 01099 Dresden

Themen:

■ Implantologie gestern und heute

Dr. H.-J. Hartmann / Tutzing

■ Grau ist alle Theorie – der Widerspruch zwischen Innovation und Praxis

PD Dr. Dr. S. Köhler / Berlin

■ Neuversorgung von vorhandenen Altimplantaten und Funktionserhaltung bestehender Rekonstruktionen – Übertriebene Sparsamkeit oder eine echte Alternative?

Dr. J. Röckl / ZTM C. Müller /
Freiburg / Teningen

■ Das alternde Implantat

Dr. T. Barth / Leipzig



Anmeldung: <https://events.colada.biz/DAZI-2014>

Formular für Fax-Anmeldung: Tel. 089 / 189046-0