



# „Klinik für Zahnmedizin und Mundgesundheit“

## Projektbeschreibung

### 1. Einleitung

Lebensqualität umfasst nach einer Definition der WHO (1947) das körperliche, psychische und soziale Befinden eines Individuums. Die zentralen Funktionen der Mundgesundheit, wie Kauen, Schmecken, Schlucken, Phonetik und Ästhetik sind wesentlicher Bestandteil der Lebensqualität. Das subjektive Empfinden der Gesundheit des stomatognathen Systems ist im Wesentlichen durch Funktion, Schmerzfreiheit, Ästhetik und psychosoziale Einflüsse bestimmt. Auch unterschiedliche Zugänge zur Beschreibung der „Mundbezogenen Lebensqualität“ verwenden diese Instrumente:

Funktion	Kauen, Essen, Sprache
Schmerz	Schmerzfreiheit, physische Beeinträchtigungen
Ästhetik	Aussehen, Lachen, Lächeln
Psychosoziale Einflüsse	Soziale Kontakte, Sorgen, Selbstbewusstsein, Beziehungen

Tab. 1) Parameter der Mundgesundheit als wesentlicher Bestandteil der Lebensqualität.

Diese Parameter ergänzen die objektiven diagnostischen Indikatoren oraler Erkrankungen. Die Ursachen der Destruktionen der Zahnhartsubstanz und des Zahnhalteapparates, die in letzter Konsequenz zum Zahnverlust führen, sind in den verschiedenen Formen der Parodontalerkrankungen und den Folgen kariöser Läsionen zu finden.

Durch die Säulen der Prävention (Mundhygiene, Fluoridierung, Ernährung und regelmäßige zahnärztliche Kontrollen) ist es in vielen Ländern zu einem Rückgang der Karies und generell zu einer Verbesserung der Zahngesundheit gekommen. Am Beispiel Deutschlands ist ersichtlich, dass 70% der Kinder unter 12 Jahren und 46% der

Jugendlichen unter 15 Jahren ein Gebiss ohne Karieserfahrung aufweisen, die Erwachsenen bleiben jedoch nur zu etwa einem Prozent kariesfrei.

Untersuchungen im Auftrag der WHO zeigen weltweit eine Krankheitshäufigkeit der Parodontitis zwischen 42 und 56%, insgesamt leiden etwa 80% der Bevölkerung in Europa und Nordamerika an Erkrankungen der Gingiva und des Parodontiums. Zwei Drittel davon benötigen eine umfassende parodontale Behandlung. Während in Skandinavien die Prävalenz der Parodontitis rückläufig ist, kommt es in Mitteleuropa (Deutschland, Ungarn) und in den USA zu einem Anstieg, insbesondere bei der aggressiven Form, an der 10 bis 15% der Bevölkerung leiden. Für Österreich liegen in dieser Fragestellung nur eingeschränkte Daten vor.

Die globalen Mundgesundheitsziele der WHO für das Jahr 2020 sprechen von einer Verringerung des Zahnverlustes, einer weiteren Verminderung der Zahnlosigkeit (<15% bei der Altersgruppe der 65- bis 74- Jährigen), einer funktionellen Dentition mit mindestens 20 Zähnen auch älterer Menschen und einer Reduktion schwerer parodontaler Erkrankungen altersabhängig auf 10 bis 20%.

Zahlreiche Studien belegen die Realisierbarkeit dieser Ziele. Mit entsprechenden Prophylaxe- und Nachsorgekonzepten können auch prothetisch-restaurativ behandelte Zähne über einen Zeitraum von bis zu 40 Jahren gesund erhalten werden. Neben der medizinischen Bedeutung eines gesunden Kauorgans ist gesundheitspolitisch die Kosteneffizienz von zentraler Bedeutung. Analysen verschiedener alternativer Behandlungsformen belegen hier die Notwendigkeit neuer spezialisierter Strategien. Sozioökonomisch ist der Benefit einer prophylaxeorientierten Therapie bewiesen.

## 2. Zielsetzung

Das Wissen über Ätiopathogenese oraler Erkrankungen, deren allgemeinmedizinische Bedeutung und unsere Strategien der Prävention führen zu einem Abrücken von den traditionellen Aufgaben einer reparativen Zahnmedizin. Es muss zukünftig unser Bestreben sein, diesen Entwicklungen Rechnung zu tragen und diese Konzepte in die Praxis umzusetzen. Ziel des vorliegenden Projektes ist es die medizinisch-ethischen und die sozio-ökonomischen Vorteile aufzuzeigen. Auch wenn es durch mangelndes Problembewusstsein momentan nicht möglich scheint die gesamte Bevölkerung zu

erreichen, haben viele unserer Patientinnen und Patienten das Anrecht auf derartige Behandlungsformen.

Die Patienten werden nach den an der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Graz üblichen Konzepten und Protokollen umfassend behandelt (Abb. 1). Die Therapie wird von spezialisierten zahnärztlichen Teams in Zusammenarbeit mit Prophylaxeassistentinnen durchgeführt. Die Patienten, die sich in der Phase der Erhaltungstherapie befinden, sind bestimmten Risikogruppen (Recall-Gruppen, Abb. 2) zugeordnet. In den vorgeschriebenen Recall-Sitzungen wird neben den Kontrollen und präventiven Maßnahmen der Parodontologie, Kariologie und Funktionstherapie strikt auf das korrekte Umsetzen der empfohlenen häuslichen Maßnahmen geachtet. Während der Erhaltungstherapie wird der anfallende Behandlungsbedarf dokumentiert und ausgewertet, weiters erlangen die Patientinnen und Patienten abhängig von der Risikoeinschätzung nach den Prinzipien eines Versicherungssystems eine bestimmte Bonitätsstufe, mit direkter Auswirkung auf die Finanzierung der Folgebehandlungen.


<b>Behandlungskonzept</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Diagnose - Planung</li><li>■ Initiale Therapie - Endodontie - Funktionelle Therapie</li><li>■ Reevaluation</li><li>■ Erweiterte Diagnostik - Risikoprofil</li><li>■ Definitiver Behandlungsplan</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Parodontalchirurgie - Regenerative Techniken</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Kieferorthopädie, Chirurgie</li><li>■ Implantattherapie</li><li>■ Prothetisch-Restaurative Versorgung</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>Erhaltungstherapie - Recall</b></li></ul>	

Abb. 1) Zeitlich in vier Phasen gegliederter Ablauf der Behandlung.

Recall-Gruppen <sup>1)</sup> mit allgemeiner Risikoeinschätzung						
Gruppe	PA-Diagnose	ST	BOP	CR	Dysfunktionsgruppe	Risiko
Recall 0	Gesund	< 3,5	-	-	0	Orthofunktion kein
Recall 1	Gingivitis	< 3,5	< 10	+/-	1	Kompensation gering
Recall 2	Gingivitis	< 3,5	> 10	++	2	Kompensation mäßig
Recall 3	Parodontitis ehemals	<= 3,5	-	++	2	Kompensation mäßig
Recall 4	Parodontitis rezidivierend	> 3,5	> 10	+++	3	Malfunktion hoch
Recall 5	Parodontitis erfolglos	> 5,5	> 10	+++	3	Malfunktion hoch

Abb. 2) 6 Recall-Gruppen mit Risikoeinschätzung auf Basis parodontaler, kariologischer und funktioneller Befunde.

### 3. Versicherungssystem

Mit den Recall-Gruppen ist eine Risikoeinschätzung verbunden. Nach den Prinzipien eines Versicherungssystems erlangen die Patientinnen und Patienten für die Finanzierung der Behandlungen damit unterschiedliche Bonitätsstufen.

In der Erstbehandlung (bis zur Erhaltungstherapie) wird die nötige Therapie standardgemäß durch die Sozialversicherungen und durch Privatleistungen finanziert.

In der Erhaltungstherapie wird Kariesprophylaxe, Parodontologie und Funktionstherapie zum größten Teil von den Patientinnen und Patienten als Privatleistung finanziert, zumal bis heute in Österreich versicherungsseitig nur eine marginale Beteiligung an diesen Kosten vorgesehen ist.

Für alle anderen Privatleistungen (Restorationen, Prothetik etc.) wird die Finanzierung über die mit den Recall-Gruppen verbundenen Bonitätsstufen (Tab. 2) und den dort vorgesehenen Selbstbehalten geregelt. In allen Gruppen und Behandlungsphasen wird zur Basisabdeckung der zur Verfügung stehende Leistungskatalog der Sozialversicherungen herangezogen.

Wie schon in den Zielsetzungen definiert, ist patientenseitig Voraussetzung für die entsprechende Bonität das Einhalten der vorgeschriebenen Prophylaxekonzepte. Im Rahmen der Kontrollen (zumindest einmal jährlich) erfolgt nach entsprechender Befundung eine Neueinschätzung des Erkrankungsrisikos und gegebenenfalls Neuordnung in eine andere Recall-Gruppe.

Gruppe		PA-Diagnose	Karies	Funktion	Bonität
Recall 0	kein	Gesund	-	Orthofunktion	Kein Selbstbehalt
Recall 1	gering	Gingivitis	+	Kompensation	Kein Selbstbehalt
Recall 2	mäßig	Gingivitis	++	Kompensation	50% Selbstbehalt
Recall 3	mäßig	Parodontitis ehemals	++	Kompensation	50% Selbstbehalt
Recall 4	hoch	Parodontitis rezidiv.	+++	Malfunktion	100% Selbstbehalt
Recall 5	hoch	Parodontitis erfolglos	+++	Malfunktion	100% Selbstbehalt

Tab. 2) Vorschlag für Bonitätsstufen nach Recall-Gruppen.

Es ist unser Ziel, bis zur Errichtung der neuen Zahnklinik auf Basis dieses Projektes für unser Patientengut nachweisen zu können, dass es für alle Beteiligten auch aus ökonomischen Überlegungen Sinn macht, die in unserer Zielsetzung definierten Vorstellungen umzusetzen. Mit der wissenschaftlichen Umsetzung wurde bereits begonnen.

Für den Inhalt verantwortlich: Univ.-Prof. Dr. Michael Haas,  
 Univ.-Prof. Dr. Walther Wegscheider,  
 Univ.-Doz. Dr. Gernot Wimmer

Methodik, Literatur, Dokumentation und Herstellernachweis: Haas\_Mundgesundheit\_Studiendesign.docx

## 4. Anhang

Umsatzberechnung für einen Prophylaxe-Arbeitsplatz

Arbeitstage/Jahr	Stunden/Jahr (7h/Tag)	Tarif/Stunde	Umsatz/Jahr
240	1680	ø € 90,00	<b>€ 151.200</b>