

PROPHYLAXEKONZEPTE // Die Prophylaxe nimmt eine immer wichtigere Rolle in der Zahnarztpraxis ein – nicht nur wirtschaftlich, sondern gerade in puncto Praxisausrichtung, Imagegewinn und Patientenbindung. Die Patienten sind heute anspruchsvoller, haben (Prophylaxe-)Vorkenntnisse aus anderen Praxen, vergleichen und stellen gern die eine oder andere Maßnahme infrage. Grund genug, sich mit dem Thema Prophylaxe in den eigenen Praxiswänden zu beschäftigen und Angebot, Durchführung und Rentabilität zu hinterfragen.

QUALITÄTSSICHERUNG IN DER PROPHYLAXE – DANK KLAR DEFINIERTER BEHANDLUNGSKONZEPTE

Vesna Braun / Appenweiler



Abb. 1: Definierte Behandlungsabläufe erleichtern und beschleunigen die Einarbeitung neuer Mitarbeiter.

Mittlerweile bieten fast alle Zahnarztpraxen nicht nur die Kinderprophylaxe, sondern auch die Erwachsenenprophylaxe an. Meist werden „ältere“ oder etablierte Behandlungsgewohnheiten und Strukturen von der einen Mitarbeiterin an die andere weitergegeben. Bei mehreren Prophylaxekräften fehlt oft die interne Wissensvermittlung, denn sie sind selten alle zur gleichen Zeit anwesend. Schleichend und unbemerkt entwickeln sich unterschiedliche Behandlungsmethoden. Patienten erhalten für ein und dieselbe Leistung behandlerbezogene Qualitätsunterschiede.

Ein einheitliches Prophylaxekonzept, welches nicht nur die Behandlung festlegt, sondern auch Kommunikation, Abrechnung und Dokumentation, gibt hier Sicherheit – bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter (Abb. 1), Delegierbarkeiten, interner und externer Kommunikation, Zielsetzung, Weiterentwicklung, Mitarbeiterzufriedenheit u.v.m.

Es gibt keine allgemeingültige Regel, welche Vorgehensweise richtig ist und auch kein bestimmtes Konzept, das für alle Praxen den gleichen Nutzen bringt. Es geht vielmehr darum, dass ein einheitliches Konzept gefunden wird, das dem Team Orientierungshilfen gibt.

Mögliche Eckpfeiler eines Prophylaxekonzepts können sein:

- Gibt es einheitliche Standards zur Einarbeitung neuer Prophylaxemitarbeiter? (QM-Vorlagen, Fahrpläne und Checklisten für diverse Behandlungsangebote, Hospitation der neuen MA, Begleitung während den ersten Tagen durch eine erfahrene Prophylaxemitarbeiterin [Abb. 2])?
- Wird jedem Neupatienten das Prophylaxeangebot vorgestellt und angeboten oder erst irgendwann zu einem anderen Zeitpunkt?
- Ist die Prophylaxe ein Einstiegskriterium für weitere Behandlungen (ZE/Kons/Chirurgie/PA...)?
- Werden zielgruppenspezifische Programme angeboten (z. B. Frühuntersuchung, für Kleinkinder, Jugendliche, Schwangere, Risikopatienten, KFO, Halitose, Bleaching...)?
- Wird außer der PAR-Vorbehandlung auch ein spezielles PAR-Recall-Programm angeboten?
- Wird der Patient vor und nach einer Implantation bedarfsorientiert prophylaktisch betreut?
- Sind die Prophylaxeangebote wirtschaftlich kalkuliert und regelmäßig angepasst?

- Welche Serviceleistungen werden im Rahmen der Prophylaxe angeboten?
- Werden im Bereich der Prophylaxe regelmäßig Fortbildungen wahrgenommen und werden Kursinhalte an Praxisinhaber und Kolleginnen weitergegeben?
- Finden regelmäßige Prophylaxe-Teambesprechungen statt? Werden bei allgemeinen Teambesprechungen, Prophylaxeneuerungen (z. B. Therapieergänzungen, neue Angebote) vorgestellt und erklärt?
- Gibt es eine Mitarbeiterin im Prophylaxeteam, die den Prozess verantwortlich unter sich hat, mit dem Praxisinhaber und Team Veränderungen bespricht, plant, umsetzt und kontrolliert?
- Passen sich auch der Prophylaxeraum, die Ausstattung und Technik der Weiterentwicklung an?



Abb. 2: Einarbeitungen finden anhand den Praxisvorlagen an Modellen oder dafür einbestellten Patienten (Verwandten, Bekannten, Kolleginnen) statt.

Zugegeben, zur Erstellung eines Behandlungskonzeptes bedarf es fundierten Fachwissens und einiger Gespräche mit

Am Beispiel der PZR könnte ein Konzept im Einzelnen wie folgt aussehen:

Beschreibung von Zweck und Stellenwert der Prophylaxe (allgemein gehalten)

Die Prophylaxe dient der vollständigen Erhebung aller Befunde zur Vorbeugung von Zahn- und Zahnbettlerkrankungen unter Berücksichtigung der allgemeinmedizinischen Anamnese. Gleichzeitig soll sich jeder Patient individuell betreut und beraten fühlen und wichtige Tipps zur Pflege und Gesunderhaltung seines Gebisses erhalten. Die Erhebung aller Befunde bildet die Grundlage der Weiterbehandlung. Die Aufnahme in die Recallsysteme sichert die Patientenbindung an unsere Praxis.

Die gesamte Prophylaxe (Erwachsenen- sowie auch Kinderprophylaxe) hat einen sehr hohen Stellenwert in unserer Praxis. Jeder unserer Patienten sollte in das Prophylaxeprogramm eingebunden sein, um allen Erkrankungen der Zähne und der umgebenden Strukturen vorzubeugen. Die Prophylaxe steht vor der Reparatur bzw. Therapie von Defekten an Zähnen oder des Zahnhalteapparates. Darauf ist jeder Patient hinzuweisen. Die Erhebungen der verschiedenen Befunde in der

Prophylaxe dienen der weiteren Therapieplanung. Sie müssen vollständig und fehlerfrei dokumentiert sein.

Welche Zielgruppe erhält die PZR?

Alle Patienten ab dem 18. Lebensjahr sollen in das Prophylaxeprogramm und den individuellen Recall eingebunden werden. Die Empfehlung erfolgt aus der vorangegangenen IP (bis zum 17. Lebensjahr) oder bei der 01. Wird bei der 01 ein PSI-Wert von 1–2 festgestellt, erhält der Patient einen Termin zur PZR. Leitet sich aus dem PSI ein Wert von 3–4 und eine PA-Erfordernis ab, erhält der Patient eine PAR-Beratung mit anschließender Terminvergabe für die PAR-Vorbehandlung.

Wer ist befähigt, die Leistung zu erbringen?

Die PZR wird in unserer Praxis durch entsprechend geschultes oder weitergebildetes Personal durchgeführt.

Zeitfenster

Unabhängig von der tatsächlichen Zahnanzahl des Patienten wird für eine PZR

ein Zeitraum von 60 Minuten reserviert. Abweichungen hiervon können durch die Behandlerin festgelegt und dementsprechend höher berechnet werden.

Leistungsinhalt (Kurzfassung)

Die PZR beinhaltet das Erheben folgender Befunde: Allgemeinanamnese, SBI, Anfärben der Zähne, API, Auffälligkeiten an Zahnhartsubstanz und Schleimhaut, Messung der aktuellen Zahnfarbe. Alle Befunde werden im PC-Programm dokumentiert, und der Patient wird über den Istzustand und Verlauf informiert. Falls der Patient einen herausnehmbaren Zahnersatz hat, wird dieser parallel zur PZR gereinigt und desinfiziert. Es erfolgt die bedarfsorientierte und schonende supragingivale professionelle Zahnreinigung (maschinell/manuell) inklusive einer minimalinvasiven Politur aller Zahnflächen, Zungenreinigung, risikoorientierten Remineralisation. Die Mundhygieneunterweisungen werden befund- und patientenbezogen abgestimmt und in jeder Sitzung step-by-step vermittelt.

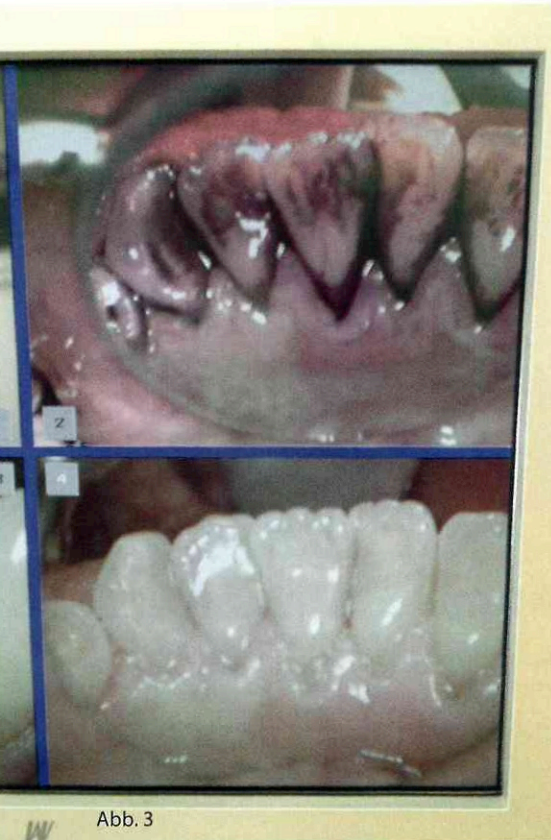


Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: Vorher-Nachher-Bilder erhöhen die Compliance und das Verständnis der PZR-Notwendigkeit im Recallgespräch. Abb. 4: Mit Schau- und Beratungskarten können die Istsituation verständlich und Empfehlungen zur Weiterbehandlungen bildhaft dargestellt werden.

Praxisleitung, Rezeption und Kolleginnen (Prophylaxe/Assistenz/Hygiene/Labor). Wo steht die Prophylaxe jetzt (Ist-Analyse)? Was könnte verbessert werden (Fehlermanagement)? Wo wollen wir mit dieser Abteilung in ein oder zwei Jahren stehen (Zielsetzung)? Wollen wir neue Patientengruppen anziehen?

Neben gemeinsamen Werten, die in den Praxisleitlinien (QM) beschrieben werden, benötigt eine Praxis konkrete Ziele in jedem Prozess – so auch in der Prophylaxe. Diese sollten ebenfalls von den Mitarbeiterinnen ausgewählt und definiert werden. Dann fällt die Umsetzung allen leichter, da sie die Hintergründe besser verstehen und Ziele gemeinsam erarbeiten sowie umsetzen können. Mehr oder weniger steht jede Mitarbeiterin hinter dem Konzept und weiß, wann, was und wie bei welchem Patienten zu tun ist. Nur so ist es möglich, dass der Patient zu einer Frage (im Kern) die gleiche Aussage oder Empfehlung bekommt und eine bestimmte Behandlung – unabhän-

gig von der Prophylaxemitarbeiterin – nach gleichem Qualitätsstandard erhält. Nur so werden wir glaubhaft und authentisch.

Die Patienten sind so unterschiedlich wie ihre Zahn- und Mundgesundheit. So bleibt es nicht aus, dass unterschiedliche Präventions- und Therapieangebote festgelegt werden müssen. Je individueller und persönlicher ein Patient auf die Prophylaxe angesprochen werden kann, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass er das Prophylaxeangebot annimmt. Die Leistungspalette könnte für zahngesunde Erwachsene mit der (einfachen) PZR und der Erhaltungstherapie beginnen, bis hin zur risikoorientierten und unterstützenden Prophylaxesitzung bei Risikopatienten.

Um keinen Qualitätsverlust zu riskieren, muss die einmal (schriftlich) festgelegte Leistung in regelmäßigen Abständen überprüft und verbessert werden. Aus dem QM-Bereich kennen wir den PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act), der seine

Vorteile auch in der Prophylaxe zeigt. Die Leistung wird geplant und festgelegt, dann umgesetzt, später überprüft und anschließend wieder optimiert – und das immer wieder. So gewährleiten wir stetige Leistungsoptimierung, und das zugunsten des Patienten und der Mitarbeiter (Handlungssicherheit und Rechtsschutz).



VESNA BRAUN
Dentalhygienikerin,
Referentin, Praxis-
trainerin
Im Heidewald 11
77767 Appenweier

V.Braun@praxis-and-more.de
www.praxis-and-more.de

Die dazugehörige Checkliste für die PZR (beispielhaft):

1. Material bereitstellen

2. Behandlungsraum vorbereiten:

- Schutzbrille, Handschuhe, Mundschutz, Lupenbrille
- Mundspülbecher mit Lösung und Patientenserviette
- Patiententuch mit Klebeband
- Airscaler/Ultraschall mit supragingivalem Aufsatz
- grünes WST/Prophylaxe-WST
- evtl. Luft-Pulver-Wasserstrahlgerät mit zugehörigem Pulver und Patientenschutzmaterial, feuchtes Tuch
- Grundbesteck (Spiegel, Sonde, Pinzette)
- Speichelsauger, großer Sauger, Sprayaufsatz
- Scaler 204S, Tastsonde
- VITA-Farbscala
- Epitex Finierstreifen, Zahnseide/Superfloss
- Polierkelch, Polierpaste, Polierbürste
- Aufsatz für die Zungenreinigung, 2x2 Gazetuch, CHX-Gel 1 %
- Fluoridierungspräparat mit Näpfchen
- Plaque-Indikator
- Prothesenschale beim Prothesenträger
- Intraoralkamera
- PC-Programm

3. Durchführung

- Patient im PC-Prophylaxeprogramm aufrufen und KOVA für die Rezeption und das elektrische Verfahren erstellen
- Patient mit CHX-Lösung für eine Minute ausspülen lassen
- Risiken abklären, Anamnesebogen überprüfen und ggf. aktualisieren
- Kontrolle, wann die letzte 01, 04, Rö-Ktr. durchgeführt wurde
- Lippen des Patienten einfetten
- Eigenschutz beachten (Handschuhe, Mundschutz, Schutzbrille)
- Erstkontrolle der Zunge/Schleimhaut/Zahnhartsubstanz und auf Auffälligkeiten überprüfen (Putzdefekte, Abrasionen, Attritionen, Rezessionen, Erosionen, White/Brown Spots, Herpes, Aphthen ...)
- Blutungsindex erheben und im PC-Programm dokumentieren
- Anfärben der Beläge mit Plaque-Indikator; Befund im PC dokumentieren und Situationsbild mit der intraoralen Kamera erstellen

- Istzustand mit Patient besprechen
- Bei Prothesenträgern wird die Prothese parallel zur PZR gereinigt und desinfiziert. Hierfür wird sie in die entsprechende Lösung oder das Eigenlabor gebracht
- Zahnstein bedarfsorientiert entfernen, supragingival mit Airscaler/Ultraschall/Scaler
- Politur mit entsprechender Polierpaste (je nach Verfärbungsgrad der Zähne)
- ggf. Anwendung Luft-Pulver-Strahlgerät
- ggf. Anwendung Epitex Finierstreifen, Zahnseide, Superfloss, Interdentälbürste
- Grobverteilung von entsprechender Remineralisationspaste (drei Minuten einwirken lassen)
- zwischenzeitlich Zungenreinigung mit entsprechendem Aufsatz und CHX-Gel
- Ausspülen lassen und anschließend Zahnfarbenbestimmung
- im PC-Programm die aktuelle Zahnfarbe dokumentieren
- Endsituation mit intraoraler Kamera aufnehmen (Vorher-Nachher-Situation darstellen) (Abb. 3)
- Fluoridierung mit entsprechendem Fluoridierungsmittel (je nach Risiko)
- Mundhygienekontrolle und Unterweisung; Indizes mit Patienten besprechen
- Falls eine 01 erforderlich ist oder Auffälligkeiten zu beobachten waren, Behandler hinzuziehen
- Bei Behandlungsende: Recallintervall mit Patient besprechen und neuen Termin vereinbaren. Wünscht der Patient eine schriftliche Terminerinnerung, wird dies im PC dokumentiert
- Wird aus der EHT eine PA-Therapie eingeleitet, wird dem Patienten zusätzlich ein PA-Informationsblatt ausgehändigt, werden Termine für Vorbehandlung PAR geschlossen und PAR-Nachsorge, PAR-Risiko und die anschließenden Prophylaxenachsorge (UPT) erklärt

4. Dokumentation

- PZR unter GOZ im entsprechenden PC-Programm festhalten
- alle Prophylaxebefunde im entsprechenden PC-Programm ablegen

- PZR und persönliche Patientengespräche und verkaufte Produkte aus dem Dentalshop dokumentieren
- verwendete Polierpaste und Fluoridierungspräparat aufführen
- im Programm zur Hygienesdokumentation Instrumentenchargennummer eingeben
- aktuelle Zahnfarbe im PC-Programm eingeben
- Behandlungsart, Mundhygiene-Unterweisungen und alle verwendete Materialien, Empfehlungen und Give-aways notieren
- alle abzurechnenden Positionen eingeben, Rechnung ausdrucken und dem Patienten mitgeben

5. Weiterverarbeitung

- entsprechendes Serviceprogramm auswählen, z. B. Patient erhält seine MH-Produkte direkt ins Haus geliefert

Anhand des o. g. Behandlungsbeispiels kann das Prophylaxeteam einen „Fahrplan“ für alle anderen Leistungsangebote erstellen – jeweils angepasst an Praxis-konzept, Mitarbeiterqualifikation, Know-how und technische Gegebenheiten. Weitere Leistungsbeispiele wären unter anderem:

- Frühuntersuchung
- Individualprophylaxe für Kinder und Jugendliche
- Fissurenversiegelung
- Systemische KFO-Prophylaxe
- Schwangerenprophylaxe
- Risikoprophylaxe (z. B. Diabetiker)
- UPT
- aPDT (antimikrobielle Photodynamische Therapie)
- Implantatprophylaxe
- Seniorenprophylaxe
- Behindertenprophylaxe
- Zahnaufhellung (Chairside/Office/Home)
- Kariesinfiltrationstechnik
- Ernährungsberatung/-lenkung
- Halitose
- Zahnschmuck/Dazzler
- Schärfen von zahnärztlichen Instrumenten (Scaler/Küretten)