

Die Qualität des zahnärztlichen Erstbefundes

Eine Studie zur Befund- und Beratungssorgfalt des niedergelassenen Zahnarztes

Autoren:

Dr. med. dent. Florian Grummt, Fürth

Dr. med. dent. Hans-Georg Melchers, Hannover

Dr. med. dent. Eberhard Riedel, München

Organisation der Feldarbeit, Mitarbeit bei der Ergebnisauswertung:
Institut für angewandte Verbraucherforschung (IFAV), Köln

Die Studie wurde erstellt mit Unterstützung der ERGO DIREKT Versicherungen, Fürth

Januar 2011

INHALT

1. Ausgangssituation	3
2. Methodisches Vorgehen.....	3
2.1. Auswahl geeigneter Probanden.....	3
2.2. Referenzbefunderhebung	4
2.3. Individuelle Vorbereitung der Probanden.....	5
2.4. Durchführung der Testbesuche	7
2.5. Bewertung der Testbesuche	8
3. Darstellung der Ergebnisse	10
3.1. Gesamtergebnis	10
3.2. Einzelergebnisse	11
3.3. Einschätzung aus Sicht des Patienten.....	15
3.4. Ergebnisse zur Unter- und Überversorgung.....	17
4. Bewertung der Ergebnisse	18
4.1. Bewertung aus zahnärztlicher Sicht.....	18
4.1.1. Wie sorgfältig sind die Befunderhebungen beim Zahnarzt?	18
4.1.2. Wie verlässlich sind zahnärztliche Beratungen und Therapieempfehlungen?	19
4.2. Schlussfolgerungen aus Patientensicht	20
5. Schlussbetrachtung - Ausblick.....	21
Anhang	
Protokollbogen	22
Muster für Referenzbefunderhebung	25
Kurzdokumentation der einzelnen Testfälle	26

1. Ausgangssituation

Die Sorgfaltspflicht gehört zu den herausragenden Berufspflichten des Arztes. Von einem möglichst hohen Maß ärztlicher Sorgfalt hängen nicht nur Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung ab, sondern letztlich auch die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens, das in zunehmendem Maße an einer Mittelverschwendung im Zusammenhang mit Über- und Unterversorgungen krankt.

In der vorliegenden Studie wird versucht, eine Aussage über die Sorgfalt der in Deutschland praktizierenden niedergelassenen Zahnärzte zu treffen. Als Indikator dafür, ob mit der erforderlichen Sorgfalt gearbeitet wird, wird die Erhebung der Eingangsbefunde eines neu in der Praxis erschienenen Patienten bestimmt. Dieser Indikator erlaubt weitreichende Aussagen über die Sinnhaftigkeit, Legitimität und Effektivität zahnärztlicher Tätigkeiten, da die Befunderhebung für alle nachfolgenden Therapieentscheidungen von zentraler Bedeutung ist.

Gleichzeitig versucht die Studie, die Sorgfalt auch über die vom Patienten subjektiv empfundene Betreuungsqualität zu bewerten. Ebenfalls werden die aus den Eingangsbefunden abgeleiteten zahnärztlichen Therapieempfehlungen dokumentiert, deren Abgleich mit dem objektiven Befund Rückschlüsse auf die Übereinstimmung von Befundlage und empfohlenem Behandlungsziel erlaubt.

Die zentralen Fragestellungen der Studie lauten demnach:

- Wie sorgfältig sind die Befunderhebungen beim Zahnarzt?
- Wie verlässlich sind zahnärztliche Beratungen und Therapieempfehlungen?

Eine Beantwortung dieser Fragen ist möglich, indem Testpersonen mit einem bestimmten Ausgangsbefund als ganz normale Patienten jeweils mehrere Zahnarztpraxen zur Befunderhebung aufsuchen.

Als Ergebnis der Studie wurde vermutet, dass die Befundergebnisse bei ein und demselben Probanden von Praxis zu Praxis differieren. Auch war zu erwarten, dass der Umfang der Befunderhebung sehr unterschiedlich ausfällt und nicht immer dem gegebenen bzw. empfohlenen Behandlungsumfang angepasst ist. Es sollte ebenfalls festgestellt werden, inwieweit aus der jeweils gefundenen Befundsituation sinnvolle Therapieempfehlungen abgeleitet wurden.

2. Methodisches Vorgehen

2.1. Auswahl geeigneter Probanden

Gesucht wurden ausschließlich Studienteilnehmer, die Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sind. Jeder teilnehmende Proband sollte jeweils 5 verschiedene Zahnarztpraxen aufsuchen und dort seinen individuellen Befund erheben lassen. Angestrebt wurde für die Studie eine auswertbare Gesamtstichprobe von mindestens 20 verschiedenen Probanden und insgesamt mindestens 100 Praxisbesuchen.

In 6 verschiedenen Regionen (Berlin, Frankfurt, Hamburg, Hannover, München und Nürnberg) wurden mögliche Probanden gesucht. Grundsätzlich kam jeder Erwachsene in Frage, der in der Lage ist, die erforderlichen Details eines Zahnarztbesuches und dabei insbesondere die Details der jeweiligen Befunderhebung zu beobachten und nachträglich zu dokumentieren. Wünschenswert war bei der Suche nach geeigneten Probanden allerdings irgendetwas therapiebedürftiger Ausgangsbefund, der in den Behandlungsbereichen konservie-

render Zahnheilkunde (Zahnfüllungen, Wurzelfüllungen), Parodontologie (Notwendigkeit einer systematischen Zahnfleischbehandlung), Chirurgie (z.B. Entfernung von Zähnen) und/oder Prothetik (Anfertigung von Kronen, Brücken, Prothesen) liegen konnte.

Die zahnmedizinisch fachliche Beurteilung oblag einem Gremium aus drei approbierten und langjährig berufserfahrenen niedergelassenen Zahnärzten (im Folgenden „Gutachterzahnärzte“ genannt). Nach eingehender Voruntersuchung durch jeweils einen der drei Gutachterzahnärzte wurden von ursprünglich 29 Personen schließlich 24 Probanden für die Studie ausgewählt.

2.2. Referenzbefunderhebung

Grundlage für die spätere Durchführung der geplanten Testbesuche und deren Bewertung war eine eingehende Vorbegutachtung und Befunderhebung der Probanden durch einen der drei Gutachterzahnärzte. Um die Einheitlichkeit, Vollständigkeit und Vergleichbarkeit der erhobenen Befunde zu gewährleisten, wurde speziell für diese Studie eine Erfassungssoftware entwickelt und von den Gutachterzahnärzten verwendet. Diese Software stellte sicher, dass in jedem Befundbereich und für jeden einzelnen Zahn bzw. fehlenden Zahn sämtliche Befundaspekte standardisiert abgefragt und dokumentiert wurden (s. Anhang S. 25: „Muster für Referenzbefunderhebung“).

Die auf diese Weise durchgeführte Vorbegutachtung umfasste folgende Details:

- Anamnese (Abfrage von chronische Krankheiten, Infektionskrankheiten, Stoffwechselkrankheiten, Überempfindlichkeiten/Allergien gegen Medikamente oder Materialien, derzeitige Medikamenteneinnahme, frühere Parodontalbehandlungen oder chirurgische Eingriffe, funktionelle Beschwerden)
- Extraorale neurologische Befunde (Sensibilität und Druckdolenzen der N.Trigeminus-Austrittspunkte)
- Einfache funktionelle Befunde (Verhärtungen/Hypertrophien/Druckdolenzen von Kaumuskeln, Druckdolenz der Kiefergelenke, Mundöffnungsbehinderungen oder –abweichungen, hörbares Kiefergelenksknacken)
- Beurteilung des Mundhygieniezustandes
 - Zahnpflege gut/mittel/schlecht
 - Vorliegen von
 - Zahnstein/Konkrementen
 - weichen Zahnbelägen
 - Gingivitis (gerötetes Zahnfleisch, Blutungsneigung) oder
 - Parodontitis (geschwollenes Zahnfleisch, Taschen tiefer als 3 mm)
- Begutachtung der Schleimhäute, Festhalten pathologischer Schleimhautbefunde (Verdachtsdiagnose)
- Begutachtung vorhandenen Zahnersatzes: (erneuerungsbedürftig ja/nein)
 - falls ja: Erstellen einer Zahnersatzplanung, ggf. mit Alternative
- Klinische Untersuchung der Zähne (mit Spiegel und Sonde):
 - Vorhandene Versorgung jedes Zahnes festhalten
 - Füllung (welche Lokalisation, welches Material, erneuerungsbedürftig ja/nein, Grund der Erneuerungsbedürftigkeit),
 - Krone (welche Kronenart, welches Material, erneuerungsbedürftig ja/nein, Grund der Erneuerungsbedürftigkeit) oder
 - keine Vorversorgung
 - Karies (Stärke/Tiefe und Lokalisation der Karies)
 - Sonstige Hartsubstanzdefekte (Schmelz- oder Dentinfrakturen, keilförmige Zahnhalsdefekte, Behandlungsbedürftigkeit ja oder nein jeweils festlegen)
 - Füllungsdefekte

- Lockerungsgrad (I: bis 1 mm, II: bis 2 mm, III: mehr als 2 mm bzw. vertikal beweglich)
- Furkationsbefunde der Molaren (I: horizontal bis 3 mm, II: horizontal tiefer als 3 mm, III: horizontal durchgängig)
- Attrition (Behandlungsbedürftigkeit ja oder nein jeweils festlegen)
- Fehlstellung (Behandlungsbedürftigkeit ja oder nein jeweils festlegen)
- Erhaltungswürdigkeit jedes Zahnes vermerken (ja/nein)
- Vitalitätstests aller Zähne (Kälte/Strom)
- Messung der Zahnfleischtaschentiefen (Mesial- und Distalflächen aller Zähne)
- Messung der Gingivarezessionen in mm
- Digitale Röntgen-Panoramaaufnahme, Festhalten von
 - Versteckter Karies (behandlungsbedürftig ja/nein),
 - nicht abschließenden oder überkonturierten Füllungen (behandlungsbedürftig ja/nein),
 - Wurzelfüllungen (vollständig oder nicht)
 - Abbau des Alveolarknochens (Art des Abbaus, behandlungsbedürftig ja/nein),
 - apikalen Veränderungen (behandlungsbedürftig ja/nein),
 - Sonstige Auffälligkeiten (Kiefergelenke, Aufhellungen, Sklerosierungen etc.)
- Bei fehlenden Zähnen:
 - Bei ersetzten Zähnen: Art des Ersatzes (erneuerungsbedürftig ja/nein)
 - Bei nicht ersetzten Zähnen: Notwendigkeit des Ersatzes (ja/nein).
- Anfertigung von einfachen Übersichtsfotografien der Zähne

2.3. Individuelle Vorbereitung der Probanden

Jeder Proband wurde direkt im Anschluss an die vollständige Befunderhebung vom Gutachterzahnarzt mit den Details seines Befundes genauestens vertraut gemacht und so in die Lage versetzt, die spätere Befunderhebung gezielt zu verfolgen und anschließend richtig zu dokumentieren. Ferner wurden jedem Studienteilnehmer die üblichen Maßnahmen zur Befunderhebung (z. B. Untersuchung mit Spiegel und Sonde, Taschenmessung mit stumpfer Messsonde, Vitalitätstests, Funktionsbefunde etc.) erklärt und ihm die jeweiligen Instrumente zur Wiedererkennung bei den Praxisbesuchen gezeigt. Um diese Informationen den Probanden direkt vor den Praxisbesuchen noch einmal frisch ins Gedächtnis zu rufen, wiederholten die Gutachterzahnärzte zu diesem Zeitpunkt die eingehende Unterrichtung noch einmal im Rahmen eines eingehenden Telefonats. Bei dieser Unterredung wurde auch sichergestellt, dass seit der Vorbegutachtung keine zahnärztlichen Behandlungen und mithin keinerlei Befundveränderungen vorgekommen sind. Der zeitliche Abstand zwischen den Vorbegutachtungen und den Praxisbesuchen betrug bei den einzelnen Probanden zwischen drei und sieben Wochen.

Jeder Proband erhielt für jeden Praxisbesuch einen Protokollbogen, der aus einem allgemeinen und aus einem individuellen Teil bestand und sowohl als Handlungsanleitung als auch zur Protokollierung der gesammelten Informationen diente (s. Anhang S. 22: „Protokollbogen“).

Jeder Proband war angewiesen, in allen Praxen Antworten auf drei einfache und immer gleiche Standardfragen zu seinem Befund zu erhalten. Diese Fragen waren:

1. Habe ich kariöse Zähne?
2. Ist mein Zahnfleisch in Ordnung?
3. Habe ich dringend erneuerungsbedürftige Füllungen bzw. Kronen bzw. Zahnersatz?

Die erwartete Antwort war jeweils nur Ja oder Nein. Falls der Proband diese Antworten nicht eindeutig durch einfaches Zuhören während seiner Untersuchung erfuhr, musste er gezielt nachfragen.

Zusätzlich musste jeder Proband Antworten auf fünf weitere vom Gutachterzahnarzt ausgesuchte Fragen einholen und ebenfalls nach jedem Praxisbesuch explizit dokumentieren. Hierbei handelte es sich um individuelle Fragen, die sich an die o.g. Standardfragen 1 bis 3 anschließen und die spezielle Befundsituation des Probanden berücksichtigen. Diese fünf Fragen wurden aus dem nachstehenden Fragenkatalog ausgewählt und im Einzelgespräch ausführlich mit dem jeweiligen Probanden in Bezug auf die für den Einzelfall jeweils relevanten Aspekte besprochen:

1. Zur Standardfrage ‚Habe ich kariöse Zähne?‘
Wenn ja:
 - 1.1. Genau wie viele Zähne sind kariös?
 - 1.2. Droht durch die Tiefe der Karies bereits heute eine Nervenzündung?
 - 1.3. Wie viele der kariösen Zähne können noch gefüllt werden?
 - 1.4. Wie viele der kariösen Zähne müssen überkront werden?
 - 1.5. Wie viele der kariösen Zähne müssen entfernt werden?
 - 1.6. Wie viele Zähne haben krankhafte Kieferbefunde? (Röntgenbild!)
 - 1.7. Benötigt irgendein Zahn eine Wurzelbehandlung?

2. Zur Standardfrage ‚Ist mein Zahnfleisch in Ordnung?‘
Wenn nein:
 - 2.1. Brauche ich eine professionelle Zahnreinigung?
 - 2.2. Brauche ich eine Parodontalbehandlung?Wenn ja:
 - 2.2.1. Wie viele Zähne brauchen eine Parodontalbehandlung?
 - 2.2.2. Wie tief sind die tiefsten Zahnfleischtaschen?
 - 2.2.3. Habe ich gelockerte Zähne? Wenn ja, wie viele?
 - 2.2.4. Müssen Zähne entfernt werden? Wenn ja, wie viele?

3. Zur Standardfrage ‚Habe ich dringend erneuerungsbedürftige Füllungen bzw. Kronen?‘
Wenn ja:
 - 3.1. Wie viele Zahnfüllungen sind dringend erneuerungsbedürftig?
 - 3.2. Wie viele Zahnfüllungen sind voraussichtlich innerhalb der nächsten 2 Jahre erneuerungsbedürftig?
 - 3.3. Welche Füllungsart (Amalgam, Zement, Composit/Kunststoff, Goldinlay, Keramikinlay) empfehlen Sie mir?

4. Zur Standardfrage ‚Habe ich dringend erneuerungsbedürftige Kronen?‘
Wenn ja:
 - 4.1. Wie viele Kronen sind dringend erneuerungsbedürftig?
 - 4.2. Wie viele Kronen sind voraussichtlich innerhalb der nächsten 2 Jahre erneuerungsbedürftig?
 - 4.3. Welche Kronenart (Vollgusskrone/Gold, keramische Teilverblendkrone, keramische Vollverblendkrone, Vollkeramikkrone) empfehlen Sie mir?

5. Zur Standardfrage ‚Habe ich dringend erneuerungsbedürftigen Zahnersatz (Brücken/Prothesen)?‘
Wenn ja:
 - 5.1. Muss der gesamte Zahnersatz erneuert werden?
 - 5.2. Kann der Zahnersatz durch Reparaturmaßnahmen wiederhergestellt und noch eine Weile funktionstüchtig gehalten werden?
 - 5.3. Wie kann mein neuer Zahnersatz aussehen, was kostet das?

Im letzteren Fall kann durchaus auch um die Ausstellung eines Heil- und Kostenplanes gebeten werden (sofort oder per Post), der dann auch eine klare Befundunterlage wäre. Entscheidend für die Studie ist dieser HKP aber nicht, zumal er meistens nicht gleich in der ersten Sitzung abschätzbar ist.

6. Ist meine Kaufunktion in Ordnung?
Wenn nein:

- 6.1. Benötige ich eine spezielle Befundaufnahme der Kaufunktion?
- 6.2. Habe ich freiliegende Zahnhälse?
- 6.3. Habe ich Zahnhalsdefekte?
- 6.4. Müssen Zahnhalsdefekte gefüllt werden?
- 6.5. Habe ich starke Knirschdefekte (Abrasionen der Kauflächen und/oder Schneidekanten)?
- 6.6. Benötige ich eine Aufbissschiene?
- 6.7. Benötige ich eine weitere Funktionstherapie/Physiotherapie?

2.4. Durchführung der Testbesuche

Die zu besuchenden Zahnarztpraxen wurden nach einem Zufallsprinzip aus dem Branchen-Telefonbuch ausgewählt und den einzelnen Probanden verbindlich vorgegeben. Jeder Proband erhielt eine durchnummerierte Liste mit 10 Praxen in guter räumlicher Erreichbarkeit zu seinem Wohn- oder Arbeitsort, von denen er zunächst nur die Praxen mit Nummern 1 bis 5 berücksichtigen sollte. Die weiteren Praxen auf der Liste dienten lediglich als Reserve, falls es innerhalb der ersten 5 Praxen zu Ausfällen irgendwelcher Art kam (z.B. kein genügend kurzfristiger Termin erhältlich, Zahnarzt behandelt nur Privatpatienten, o. ä.). Die eventuell erforderlichen Ersatzpraxen ergaben sich fortlaufend aus den Nummern 6 bis 10 der Adressenliste. Auf diese Weise war eine willkürliche Praxisauswahl ausgeschlossen. Neben der Adressenliste erhielt jeder Proband 5 Exemplare des vorbereiteten Protokollbogens für die spätere Dokumentation der Zahnarztbesuche.

Jeder Proband vereinbarte wie ein normaler Patient, der auf der Suche nach einem neuen Zahnarzt ist, telefonisch seine Termine mit den verschiedenen Praxen.

Die Testbesuche erfolgten mit dem einheitlichen Ansatz, um Befunderhebung und Beratung zu bitten. Durch die vorherige telefonische Vereinbarung eines Termins in zeitlichem Abstand konnte ein mögliches Missverständnis ausgeschlossen werden, dass es um eine akute Schmerzbehandlung gehe, die nämlich eine unvollständige Befundung gerechtfertigt hätte. Jeder eventuelle Vorschlag zum sofortigen Einstieg in eine konkrete Behandlung sollte zudem abgelehnt werden. Die Probanden sollten lediglich eine eventuell vorgeschlagene sofortige Zahnsteinentfernung akzeptieren.

Bei ihren Testbesuchen führten die Probanden eine CD mit ihrer aktuellen digitalen Röntgenaufnahme mit, die im Rahmen der Voruntersuchung angefertigt wurde. Diese wurde jedoch erst gezeigt, sobald das Thema Röntgen angesprochen wurde, und zwar mit dem Hinweis, dass man diese vor kurzem in einer anderen Praxis erhalten hätte, mit der man aber nicht zufrieden gewesen sei. Daher sei man auf der Suche nach einem neuen Zahnarzt. Ein nochmaliges Röntgen sollte jedoch nach Möglichkeit vermieden werden.

Während der Befundaufnahme mussten die Probanden insbesondere darauf achten, dass die drei Standardfragen und die weiteren 5 individuellen Fragen zur Sprache kamen. Sofern die Behandler nicht von sich aus die jeweils relevanten Aspekte ansprachen, musste gezielt nachgefragt werden.

Direkt im Anschluss an den Praxisbesuch und nach Verlassen der Praxis protokollierte jeder Proband den Testbesuch in dem vorbereiteten Protokollbogen.

Die Testbesuche fanden in der Zeit vom 12.01. bis 24.03.2010 statt.

2.5. Bewertung der Testbesuche

Die Bewertung zahnärztlicher Befunde und Therapieempfehlungen kann nicht durchgehend nach starren Regeln wie etwa einem Punkteschema erfolgen. Ein solches Schema kann angesichts der unendlichen Vielgestaltigkeit von Befundsituationen und Gesamtumständen niemals die gegebene Situation zutreffend und fair abbilden. Hinzu kommt, dass auch die Besonderheiten des typischen Praxisalltages eines niedergelassenen Zahnarztes Berücksichtigung zu finden hatten. Somit durfte kein Vergleich angestellt werden zwischen den mit akademischer Präzision und ohne jeden Zeitdruck von den Gutachterzahnärzten erhobenen Befunddetails und der unter Realbedingungen normalerweise möglichen Erstbefundpräzision.

Die Gutachterzahnärzte waren sich zudem darüber bewusst, dass das Fach Medizin, obwohl nach streng wissenschaftlichen Kriterien erforscht, in der Interaktion mit dem kranken Menschen nicht überall nach den Regeln exakter Wissenschaft funktioniert. Über das Wissen des Arztes um den bislang geringen wissenschaftlich beschriebenen Teil der Medizin hinaus gibt es die ärztliche Kunst, ohne die es angesichts der vielfältigen Erscheinungen und Schweregrade krankhafter Veränderungen und der individuellen Patientenstruktur oft gar nicht möglich ist, sich als Behandler für die im jeweiligen Moment erforderlichen und somit richtigen Maßnahmen zu entscheiden. Auch der Umfang der erhobenen Befunde richtet sich nach dieser jeweils individuellen Situation.

Um vor diesem Hintergrund die Bewertungen für den Fachmann wie für den Laien weitestgehend nachvollziehbar und transparent sowie mit der gebotenen kollegialen Fairness vorzunehmen, war es erforderlich, jeden einzelnen Patientenkontakt individuell zu beurteilen. Dazu musste die vorab bekannte jeweilige Patientensituation, also die behandlungsbedürftigen Hauptbefunde und die daraus folgenden und zu erwarteten Therapieempfehlungen, abgeglichen werden mit den Befunden und Empfehlungen jeder Testpraxis. Dieses erfolgt hier in einer tabellarischen Gegenüberstellung von Soll und Ist in eindeutiger textlicher Beschreibung. (s. Anhang S. 26: „Kurzdokumentation der einzelnen Testfälle“). Aus Gründen der besten Nachvollziehbarkeit wurde als Bewertungsskala das bekannte Schulnotensystem (Noten 1 bis 6) gewählt.

Die mit dem Studiendesign vorgegebene Bedingung einer Erstbefundsituation verlangte von den Testpraxen die Durchführung eines eher kleinen, in dieser Form aber absolut üblichen Kataloges von Eingangsuntersuchungen (Basisbefunde), dessen Bestandteile auf relativ einfache Weise von den Probanden beobachtet und dokumentiert und von den Gutachterzahnärzten überprüft und bewertet werden konnten. Dazu gehören

- eine Anamnese,
- die Inspektion der Weichgewebe der Mundhöhle,
- die Untersuchung des Zahnbestandes bzw. des Zahnversorgungszustandes,
- eine Erstinspektion des Zahnhalteapparates,
- eine Bewertung des Mundhygieniezustandes sowie
- die Registrierung auffälliger kaufunktioneller Befunde.

Folgerichtig musste eine Abwertung immer dann erfolgen, wenn ein oder mehrere Bestandteile dieses Basisbefundes eindeutig ausgelassen wurden. Da die verschiedenen Befundelemente unterschiedliche Wichtigkeiten haben, wurde gemäß der folgenden absteigenden Wertigkeitsskala bewertet:

- keine oder nur flüchtige Inspektion der Mundhöhle insgesamt: Benotung bestenfalls 5
- keine Erstinspektion des Zahnhalteapparates (orientierende Sondierung der Taschentiefen): Benotung bestenfalls 3

- Keine Erhebung einfacher kaufunktioneller Befunde
- Keine Anamnese

Ebenfalls führte das unvollständige Erkennen eines behandlungsbedürftigen Teilbefundes (z.B. die Anzahl kariöser Zähne) bzw. das Verkennen des tatsächlichen Befundausmaßes mit der Folge entweder von Unter- oder von Überversorgung zur Abwertung. Beim Übersehen weit fortgeschrittener Befunde wurde wegen der leichten Erkennbarkeit und der erhöhten Behandlungsbedürftigkeit solcher Befunde stärker abgewertet als beim Übersehen von Initialbefunden. Eine besonders hohe Abwertung erfuhr jede eindeutig erkennbare Tendenz zur Überversorgung, also das freie Erfinden nicht vorhandener Befunde oder das Dramatisieren vorhandener Befunde mit der Folge eines marketingorientierten Beratungsgesprächs ohne jede Befundrelevanz, weil dieses eine Ausnutzung des Patientenvertrauens darstellt.

Weitere Aspekte, die zur Abwertung führten, waren:

- Mangelhafte Kommunikation mit den Probanden (z.B. Ignorieren der mitgebrachten und gezeigten Röntgenaufnahme, Ignorieren der Beschwerdehinweise oder der Fragen der Probanden)
- Eigenmächtige, unabgesprochene Maßnahmen (z.B. Zahnsteinentfernung, Politur, Versand von Behandlungsplänen)

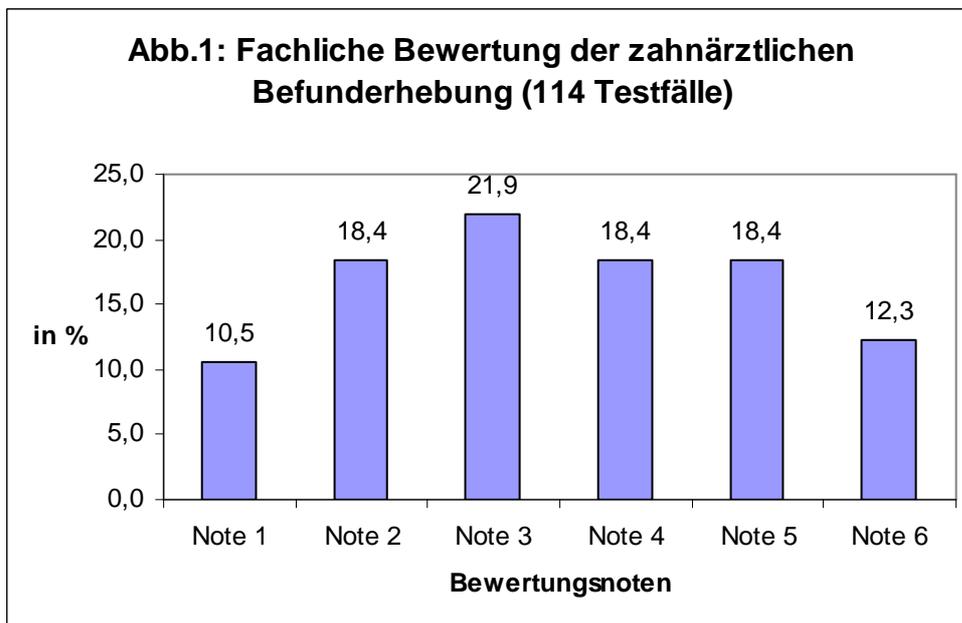
Beim Fehlen bestimmter Befunde erfolgte für den Fall keine bedeutende Abwertung, wenn richtige, den objektiven Befunden entsprechende Therapieempfehlungen ausgesprochen wurden. Hier wurde der Möglichkeit Rechnung getragen, dass ein festgestellter Befund dem Probanden einfach nicht mitgeteilt wurde.

3. Darstellung der Ergebnisse

Nach eingehender Diskussion und Bewertung durch die Gutachterzahnärzte auf der Grundlage des unter 2.5. dargestellten Bewertungssystems wurden insgesamt 114 Testfälle für die Endauswertung berücksichtigt. Diese verteilen sich auf 23 Probanden. Von einer Testperson wurden vier Zahnarztbesuche verwertet, von 22 Probanden jeweils alle fünf durchgeführten Fälle.

3.1. Gesamtergebnis

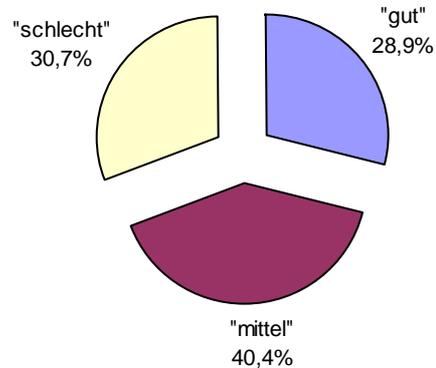
In der nachfolgenden Grafik ist die Verteilung der 114 Testfälle auf die sechs Bewertungsnoten dargestellt.



Die Gesamtdurchschnittsnote der insgesamt 114 Fälle beträgt 3,53.

Insgesamt liegt annähernd eine Gauß'sche Verteilung vor, was ein Hinweis auf die ausgewogene Bewertung durch die Gutachterzahnärzte ist. Dennoch fällt auf, dass relativ viele Testfälle deutlich über bzw. unter dem Durchschnitt liegen. Wenn man die Noten 1 und 2 als "gut" zusammenfasst, die Noten 3 und 4 als "mittel" und die Noten 5 und 6 als "schlecht" ergibt sich folgende vereinfachte Verteilung.

Abb. 2: Fachliche Bewertung der zahnärztlichen Befunderhebung (114 Testfälle)



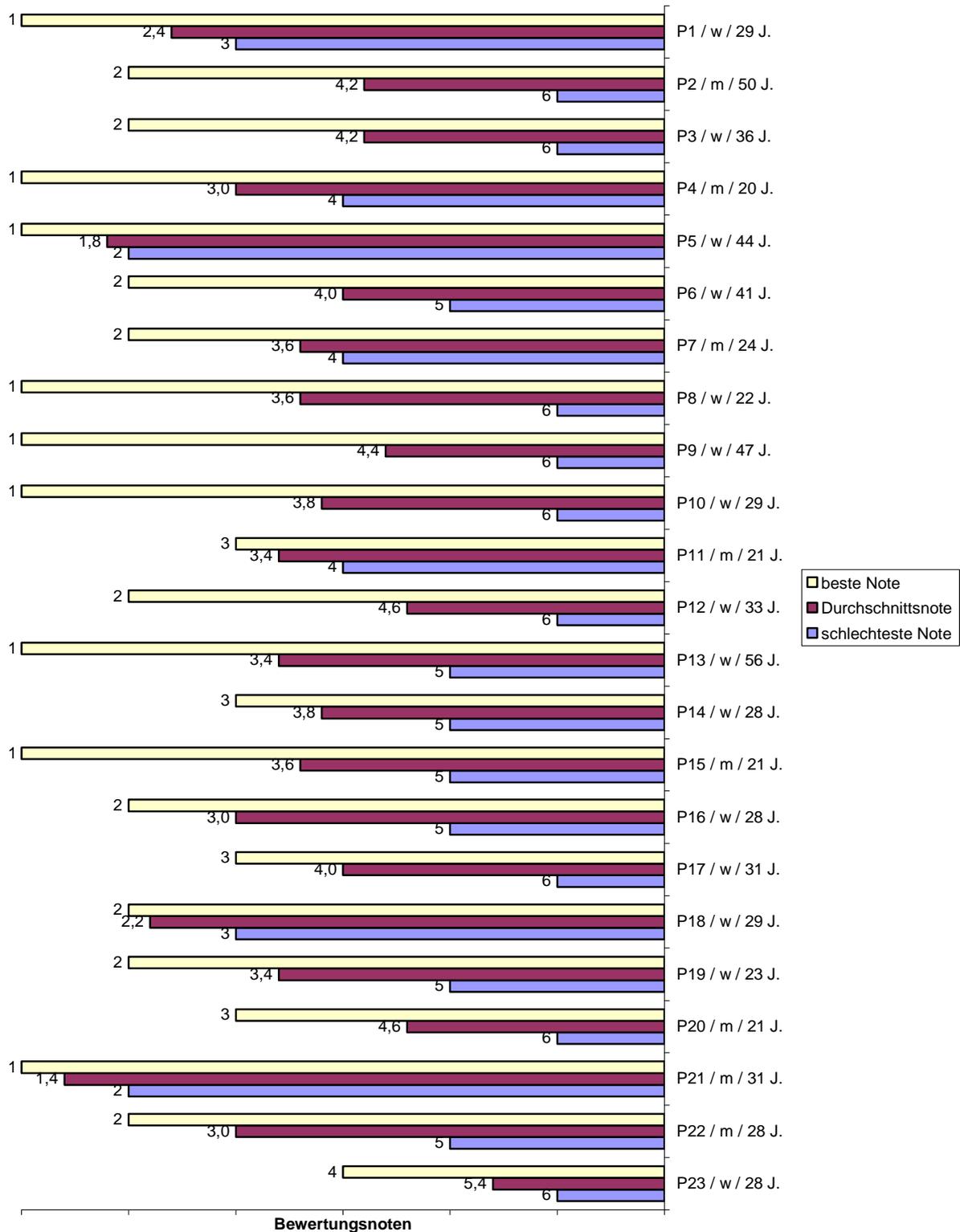
Demnach liegen etwa 60 % der Testpraxen außerhalb des Medianbereiches, der durch die Noten 3 und 4 repräsentiert wird. Diese Häufung in den Extrembereichen der Bewertungsskala ist ein erster Hinweis auf die teilweise krassen Unterschiede der festgestellten Befundqualität.

Wenn man die gerechtfertigten Ansprüche des Patienten berücksichtigt, der von seinem Zahnarzt keinesfalls eine mangelhafte oder ungenügende, aber auch keine nur befriedigende oder ausreichende Leistung erwartet, dann werden diese nur durch gut ein Viertel aller besuchten Testpraxen erfüllt.

3.2. Einzelergebnisse

Die erheblichen Unterschiede zwischen einzelnen Fällen werden noch deutlicher, wenn man die Einzelergebnisse für die jeweiligen Probanden betrachtet. Die Grafik auf der folgenden Seite zeigt die enormen Schwankungen, die innerhalb der Testfälle pro Proband festzustellen sind. Die 23 Probanden (P) sind hier mit den Ziffern 1 bis 23 bezeichnet, zusätzlich sind Geschlecht und Alter (zum Zeitpunkt der Voruntersuchung) angegeben. Dargestellt sind pro Proband die beste Note, die die Gutachter für die jeweiligen Testfälle vergeben haben, die schlechteste sowie die durchschnittliche Note.

**Abb. 3: Ergebnisse der Testbesuche der einzelnen Probanden
Gesamtdurchschnittsnote der 114 Testfälle: 3,53**



Die durchschnittlichen Bewertungen der Zahnarztbesuche der einzelnen Probanden schwanken zwischen 1,4 und 5,4. Die individuellen Mittelwerte liegen zum Teil weit vom allgemeinen Durchschnitt (3,53) entfernt.

Erhebliche Schwankungen sind auch zu beobachten, wenn man die Zahnarztbesuche der einzelnen Probanden jeweils isoliert betrachtet. Die folgenden Einzelergebnisse verdeutlichen diese Einschätzung:

- Nur bei einem Probanden bewegen sich alle Testfälle im mittleren Bereich (= Note 3 und 4). Alle anderen, also 22 der 23 Probanden (96 %), hatten zumindest teilweise "gute" und/oder "schlechte" Fälle.
- 18 der 23 Probanden (78 %) hatten mindestens eine "gute" (= Note 1 oder 2) Befunderhebung.
- Andererseits hatten 16 Testpersonen (70 %) mindestens eine "schlechte" (= Note 5 oder 6) Befunderhebung.
- 12 Probanden (52 %) hatten innerhalb ihrer Testbesuche sowohl "gute" als auch "schlechte" Fälle.

Um die vorliegenden Testfälle etwas differenzierter betrachten zu können, wurden die Probanden von den Gutachterzahnärzten je nach Schwierigkeitsgrad des Falles in drei Gruppen eingeteilt: "Leichte", "mittlere" und "schwere" Fälle. In den nachfolgenden Abbildungen werden die Einzelergebnisse für die Probanden aus Abb. 3 für diese drei Gruppen getrennt dargestellt:

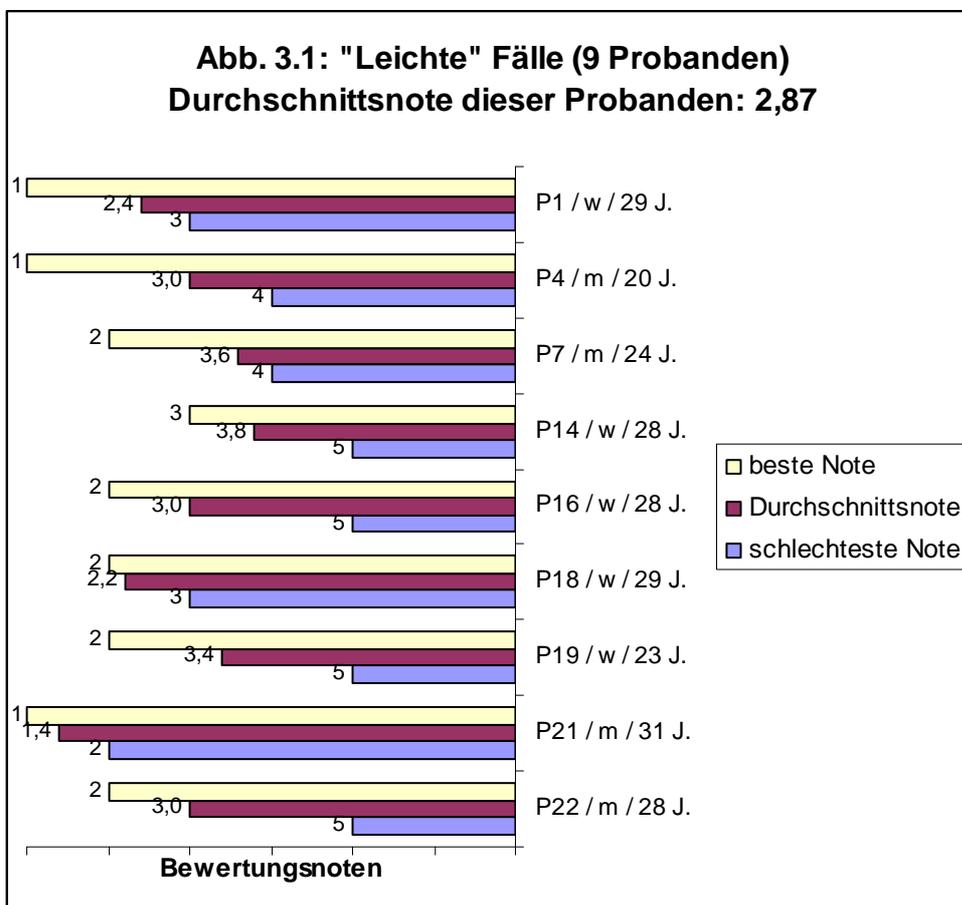


Abb. 3.2.: "Mittlere" Fälle (10 Probanden)
Durchschnittsnote dieser Probanden: 3,74

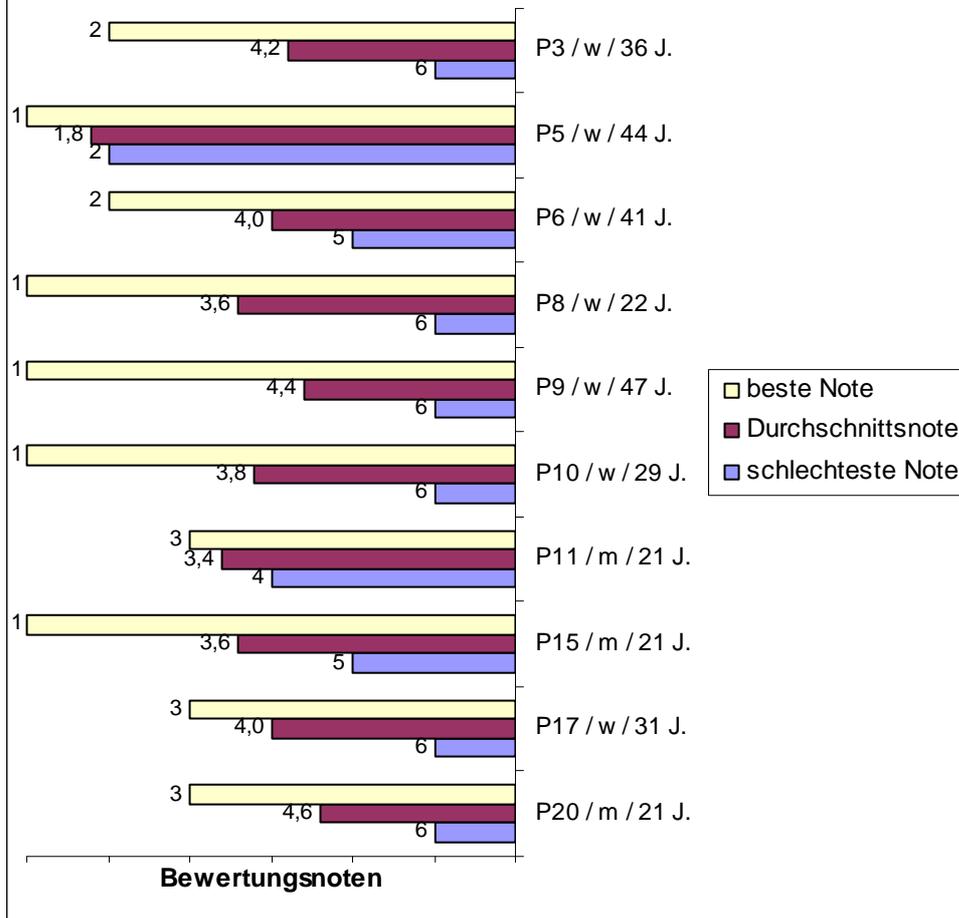
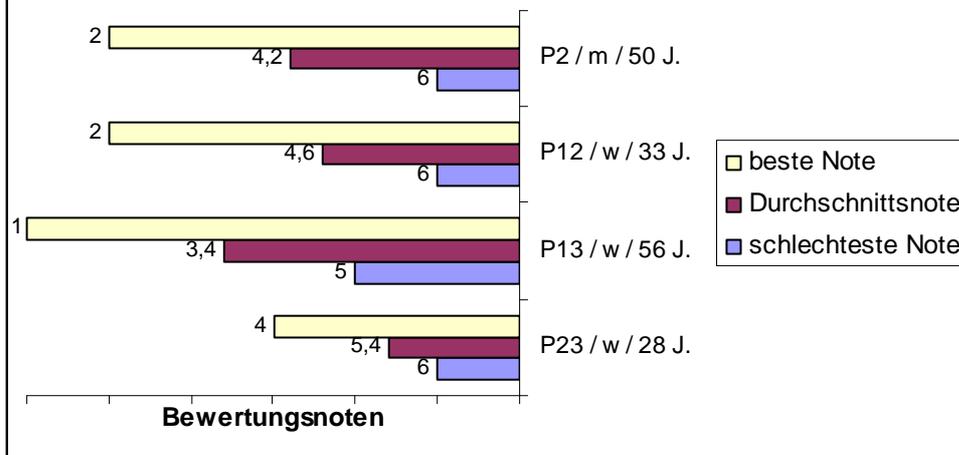


Abb. 3.3.: "Schwere" Fälle (4 Probanden)
Durchschnittsnote dieser Probanden: 4,40



Offenbar besteht ein eindeutiger Zusammenhang zwischen dem Schwierigkeitsgrad des jeweiligen Falles und der Befund- und Beratungsqualität, wie sich insbesondere beim Ver-

gleich der jeweiligen Durchschnittsnote zeigt. Trotzdem darf nicht übersehen werden, dass auch bei den "leichten" Fällen einige Testbesuche schlecht bewertet werden mussten, ebenso wie bei den "schweren" Fällen vereinzelt auch gute Noten vergeben werden konnten.

3.3. Einschätzung aus Sicht des Patienten

Die Probanden sollten nach jedem Testbesuch die Frage beantworten, ob sie den betreffenden Zahnarzt wählen würden, wenn sie tatsächlich auf der Suche nach einem neuen Zahnarzt wären.

Das Ergebnis ist gespalten. Die Anteile der Fälle, in denen diese Frage mit "ja" bzw. "nein" beantwortet wurde, sind nahezu gleich groß:

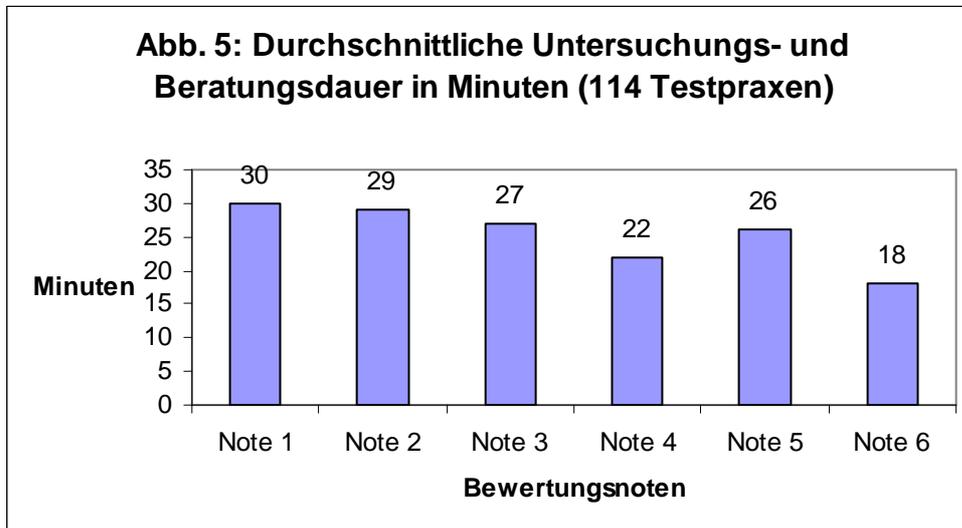


Oft liegen die Probanden mit ihrer subjektiven Einschätzung auch objektiv richtig. Die Durchschnittsnote der Fälle, in denen die Patienten mit "ja" antworteten, beträgt 2,83 und liegt demnach klar über der Gesamtdurchschnittsnote 3,53. Entsprechend fallen die Bewertungen in den Fällen, in denen dieser Zahnarzt nicht gewählt werden würde, mit 4,26 deutlich schlechter aus.

Obwohl das Gefühl der Probanden offenbar überwiegend in die gleiche Richtung wie die fachliche Beurteilung geht, darf nicht übersehen werden, dass es in Einzelfällen auch Abweichungen gibt, in denen die subjektive Einschätzung der Patienten anders ausfällt als die objektive Qualitätsbeurteilung:

- In den 33 Testfällen, die mit den Noten 1 oder 2 bewertet wurden, würden sich 24 mal (73 %) die jeweiligen Probanden für diesen Zahnarzt bzw. diese Zahnärztin entscheiden. In 6 Fällen (18 %) würden die Probanden dies definitiv nicht tun, in 3 Fällen (9 %) waren die entsprechenden Probanden unentschlossen.
- Umgekehrt würden in den 35 Fällen, die aus Sicht der Gutachterzahnärzte nicht akzeptabel waren und mit den Noten 5 oder 6 beurteilt wurden, 25 mal (71 %) die jeweiligen Probanden diesen Zahnarzt nicht wählen, aber 9 mal (26 %) hätten Probanden Vertrauen zu eben diesem Arzt. In einem Fall (3 %) hatte der betreffende Proband keine eindeutige Meinung.

Ein einigermaßen objektives Kriterium zur Qualitätsbeurteilung, das auch dem Patienten zur Verfügung steht, könnte die Zeit sein, die sich ein Zahnarzt für die Befunderhebung und Beratung eines neuen Patienten nimmt. Die folgende Grafik gibt die durchschnittliche Untersuchungs- und Beratungsdauer der Testfälle bezogen auf die Bewertungsnoten 1 bis 6 an:

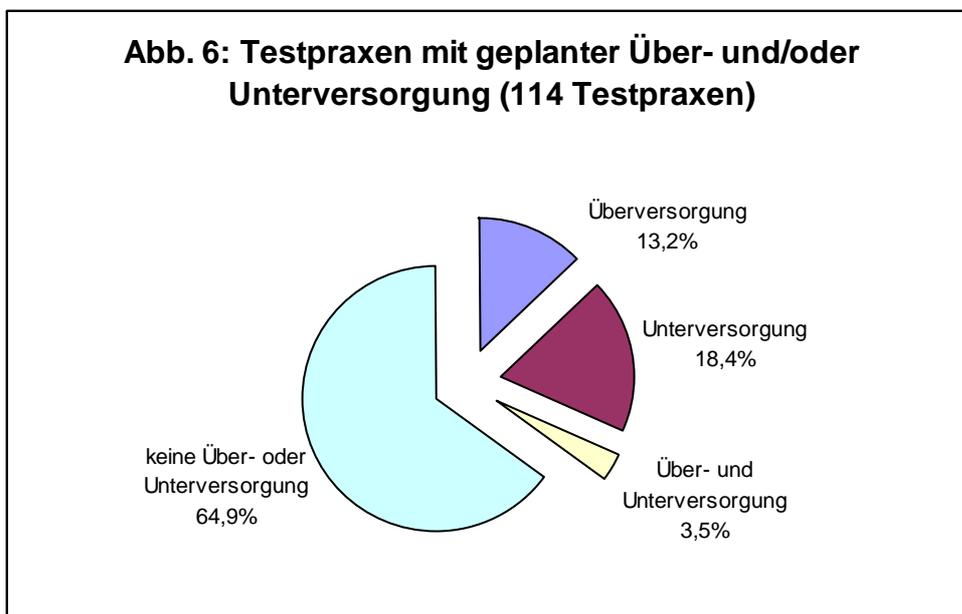


Der eigentlich erwartete Zusammenhang zwischen Untersuchungsdauer und Untersuchungs- und Beratungsqualität ist nur als schwache Tendenz zu erkennen. Ein Zahnarzt, dessen Leistung mit der Note 1 oder 2 bewertet wurde, nahm sich im Durchschnitt über 10 Minuten mehr Zeit als ein mit der Note 6 bewerteter Kollege. Allerdings zeigen die Ergebnisse im Bereich der Noten 3 bis 5, dass die Untersuchungsdauer kein zuverlässiger Indikator für zahnärztliche Sorgfalt und Beratungsqualität sein muss, denn die durchschnittliche Untersuchungsdauer in diesem Notenbereich schwankt ohne klare Tendenz um den allgemeinen Durchschnittswert, der bei etwa 25 Minuten liegt. Es gab in Einzelfällen "gute" Bewertungen nach einer nur 15minütigen Untersuchung, aber auch "schlechte" Bewertungen für Fälle, in denen sich der Zahnarzt nahezu eine Stunde mit dem neuen Patienten beschäftigt hat.

3.4. Ergebnisse zur Unter- und Überversorgung

Das Verkennen des tatsächlichen Befundausmaßes hat entweder eine Unter- oder eine Überversorgung zur Folge. Verschiedene Testpraxen zeigten die eine oder die andere Erscheinung, wobei in einzelnen Praxen sogar beide Tendenzen gemeinsam zu beobachten waren. Diesen Ergebnissen kommt wegen der fatalen Folgen für die betroffenen Patienten und das Gesundheitswesen eine besondere Bedeutung zu, was sich auch dadurch zeigt, dass die derart auffälligen Praxen die meisten Schlechtbewertungen auf sich vereinen.

Insgesamt 40 Praxen (35%) wurden auf eindeutige Weise auffällig in ihrem Verhalten entweder der Über- oder der Unterversorgung bzw. beidem zusammen. Hierbei kommt die reine Unterversorgung (21 Praxen = 18%) öfter vor als die reine Überversorgung (15 Praxen = 13%), während in 4 Praxen (3,5%) beide Formen vertreten sind.



Die Benotungen dieser Praxen verteilen sich wie folgt: Von den 15 Praxen mit eindeutiger Überversorgung erhielten 14 die Note 5 bzw. 6 und nur eine Praxis die Note 4, die 21 Praxen mit eindeutiger Unterversorgung erhielten 16 mal die Note 5 bzw. 6 und 5 mal die Note 4, während die 4 Praxen sowohl mit Über- als auch mit Unterversorgung 2 mal die Note 5 und 2 mal die Note 6 bekamen.

4. Bewertung der Ergebnisse

4.1. Bewertung aus zahnärztlicher Sicht

Die zahnärztliche Befunderhebung steht grundsätzlich am Beginn eines Zahnarzt-/ Patientenverhältnisses und ist sowohl die Basis für eine möglichst langfristige Vertrauensbeziehung zwischen Behandler und Patient als auch die Legitimierung für jede zahnärztliche Therapieempfehlung. Zudem basieren sämtliche spätere Therapieentscheidungen auf einer korrekten und möglichst vollständigen Befunderhebung.

Die korrekte Befundaufnahme hat nicht nur in jedem Einzelfall für den Patienten eine große Bedeutung, die Gesamtheit der Befunde zeigt auch gesamtgesellschaftlich überaus bedeutende Auswirkungen. Die aus den Befunden resultierenden Therapiemaßnahmen sollen nämlich im Idealfall die gesamte Bevölkerung in einen guten Mundgesundheitszustand versetzen. Dabei ist es angesichts begrenzter finanzieller Mittel wichtig, die vorhandenen Gelder so wirtschaftlich und gerecht wie nur möglich einzusetzen. Es muss somit von gesellschaftlichem Interesse sein, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot nicht durch nachlässige oder bewusst überzogene Befunderhebungen unterlaufen wird, weil die resultierende Kostenausweitung dazu führen kann, dass Patienten tatsächlich notwendige Therapiemaßnahmen vorzuenthalten bleiben.

Ziel dieser Untersuchung war es, Befunderhebungen daraufhin zu untersuchen, ob die für den einzelnen Patienten wichtigen Befunde erfasst wurden, ob Befunde übersehen oder hinzuerfunden wurden, ob vorgeschlagene Therapiemaßnahmen geeignet waren, die Mundgesundheit des Patienten wiederherzustellen und dabei aber auch nach wirtschaftlichen Kriterien vorgegangen wurde. Nicht zuletzt sollte untersucht werden, ob sich das behauptete hohe Niveau der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland im Bereich der Befunderhebung nachweisen lässt.

4.1.1. Wie sorgfältig sind die Befunderhebungen beim Zahnarzt?

Zugrunde gelegt wurden dieser Studie eher maßvolle Befundkriterien unter den meist einschränkenden realen Alltagsbedingungen einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis. Berücksichtigt wurden dabei die gerechtfertigten Interessen und Ansprüche der Patienten nach einer maßvollen, notwendigen und wirtschaftlich angemessenen, aber auch vollständigen und ausreichenden Therapie. Berücksichtigt bei der Bewertung wurden ebenfalls besondere Umstände des Einzelfalles, die bei nicht eindeutig auswertbarer Dokumentation eine unzulässige Abwertung der Testpraxis verhinderten.

Die Ergebnisse zeigen ein ernüchterndes Bild. So kann im Notenbereich von 1 bis 6 eine Gesamtdurchschnittsnote aller Testpraxen von 3,53 nicht befriedigen. Noch drastischer darunter liegt mit 4,40 die Durchschnittsnote bei den "schweren" Patientenfällen. Lediglich bei 28,9% der Untersuchungen (Noten 1 oder 2) werden die Erwartungen an die Qualität der Befunderhebungen weitestgehend erfüllt, bei gewissen Abstrichen (Schulnote 3) erfüllen gerade die Hälfte der Praxen (50,9%) die Erwartungen. Das bedeutet, dass die Befundleistungen bei fast jedem zweiten Zahnarzt deutlich bis ganz erheblich zu wünschen übrig lassen. Sogar fast jeder dritte Zahnarzt (30,7%) zeigt so erhebliche Defizite in der gezeigten Sorgfalt, dass er besser von keinem hilfeschuchenden Patienten aufgesucht werden sollte.

Sehr auffallend ist ferner die enorme Streuung der Befundqualität bei ein und demselben Probanden, was darauf schließen lässt, dass etwaige Besonderheiten der objektiven Befundsituation des Probanden als Grund für die Befunddefizite des Zahnarztes ausscheiden. Immerhin 78 % der Probanden hatten innerhalb ihrer 5 Testpraxen wenigstens einen Be-

handler, dessen Befund und Beratung die Note 1 oder 2 erhielt. Dieses unterstreicht die häufige Sinnhaftigkeit der Einholung einer Zweitmeinung.

Dass fast drei Viertel der Zahnärzte (71%) gewisse bis ganz erhebliche Defizite bei der Befunderhebung haben, wird zum Glück auch von vielen Patienten inzwischen erkannt. Von den 35 Testpraxen, die mit 5 oder 6 bewertet wurden, würden 25mal (71%) die jeweiligen Probanden diese Praxis nicht wieder aufsuchen. Erfreulicherweise ist die Anspruchshaltung vieler Menschen in der Vergangenheit gestiegen, die als mündige Patienten das nötige Maß an Selbstbewusstsein, Aufmerksamkeit im Umgang mit ihnen und kritischem Bewusstsein mitbringen.

Aber nicht immer ist die Einschätzung des Patienten richtig: Tatsächlich werden etwa ein Viertel der mit der Note 1 oder 2 bewerteten Praxen (27%) nicht oder nicht eindeutig als sorgfältige Zahnarztpraxen erkannt. Besorgniserregender ist allerdings, dass ebenfalls etwa ein Viertel der mit der Note 5 oder 6 bewerteten Praxen (26%) von den Patienten nicht als mangelhaft eingestuft und somit wieder aufgesucht bzw. weiterempfohlen würden.

4.1.2. Wie verlässlich sind zahnärztliche Beratungen und Therapieempfehlungen?

Die vorliegende Studie belegt desweiteren, dass mehr als jede dritte Zahnarztpraxis in Deutschland (35%) durch ein eindeutiges Verhalten zur Über- und/oder Unterversorgung den Rahmen des noch Hinnehmbaren weit verlässt. Damit sind in einem Drittel der Praxen sämtliche Beratungen und Therapieempfehlungen für den Patienten vollkommen wertlos.

Die möglichen Beweggründe für dieses klare Fehlverhalten sind allerdings vielfältig. Die Unterversorgung ist zumeist das Ergebnis einer völlig ungenügenden Befundaufnahme, die das Wohl des vertrauensvollen Patienten sträflich vernachlässigt. Sowohl Zeitdruck als auch eine angeblich unzureichende Entlohnung für die wichtige Befundtätigkeit sind natürlich keine Entschuldigung für diese schwere Verletzung der Sorgfaltspflicht. Die falsche Beratung, dass keine Behandlung erforderlich sei, sowie das Unterlassen wichtiger Eingriffe können für den Patienten erhebliche nachteilige gesundheitliche Folgen haben und für das Gesundheitswesen einen später größeren Kostenaufwand nach sich ziehen als bei zeitnaher befundadäquater Therapie.

Während bei der Unterversorgung das Patientenvertrauen in der Regel aus zahnärztlicher Nachlässigkeit oder Lustlosigkeit enttäuscht wird, wird es bei der Überversorgung in der Regel mit sehr viel zahnärztlichem Kalkül vorsätzlich ausgenutzt. Das freie Erfinden nicht vorhandener Befunde oder das völlige Überbewerten geringer vorhandener Befunde verfolgt dabei das wesentliche Ziel, einen für die wirtschaftlichen Ansprüche des Zahnarztes angemessenen Behandlungsumfang zu erzielen. Hier tritt dann der Zahnarzt nicht mehr als gewissenhafter Sachwalter und Treuhänder der wohlverstandenen Interessen seines Patienten, sondern nur noch seiner eigenen Interessen auf, die neben der reinen Steigerung der Umsatzzahlen auch das Ausleben der eigenen Tätigkeitsschwerpunkte sind. Seit vielen Jahren nun ist das deutsche Gesundheitswesen gekennzeichnet von zunehmenden Kommerzialisierungstendenzen dieser Art, denen allerdings entschieden begegnet werden muss.

Es liegt auf der Hand, dass Praxen, in denen Unter- und Überversorgung in unheiliger Kombination auftreten, am absolut untersten Ende der Bewertungsskala angesiedelt sind. Die Anzahl dieser Praxen fällt nach dieser Studie mit 3,5% gottlob nicht sehr ins Gewicht.

4.2. Schlussfolgerungen aus Patientensicht

Angesichts der teilweise besorgniserregenden Ergebnisse dieser Studie ist zu fragen, wie Patienten noch besser vor den schlimmsten Fehlleistungen mancher Zahnärzte geschützt werden können. Zwar sind Patienten heute bei etwa drei Viertel der objektiv nicht empfehlenswerten Praxen in der Lage, diese auch zu erkennen und daraus Konsequenzen zu ziehen, aber ein Viertel der Praxen wird aufgesucht und empfohlen, obwohl diese Zahnärzte objektiven Qualitätsmaßstäben nicht Stand halten.

Aus den sich aus der Studie ergebenden Ursachen für die Fehleinschätzung der Patienten können Empfehlungen abgeleitet werden, auf die auch der zahnärztliche Laie achten kann und die er im Zweifel stets berücksichtigen sollte, um nicht Opfer von Nachlässigkeiten oder zahnärztlichen Marketingstrategien zu werden.

Darauf zu achten ist, dass VOR jeder zahnärztlichen Beratung bzw. Behandlung grundsätzlich eine sorgfältige Befundaufnahme zumindest der Mundhöhle zu erfolgen hat. Insbesondere als neuer Patient in einer Praxis hat dieses in Ruhe zu erfolgen. Der Erstbefund zeichnet sich durch eine parallel stattfindende Dokumentation (schriftlich oder mittels EDV) aus und wird oft hörbar für den Patienten diktiert. Eine oberflächliche Sichtkontrolle ohne eine Befundniederlegung erfüllt nicht die Bedingungen für einen Erstbefund.

Der Befund der Zähne geschieht in der Regel mit einem Mundspiegel und einer zahnärztlichen Sonde. Anschließend muss sich, mit Ausnahme sehr junger Patienten, der Befund der Zahnfleischsituation, der in der Regel mit einer stumpfen zahnärztlichen Sonde geschieht. Für die reine Inspektion der Mundhöhle werden wenigstens 5 Minuten, oft aber auch länger benötigt. Ein Röntgenbild gehört nicht zwangsläufig, sondern nur bei konkreter Indikation zu einer Erstbefundaufnahme hinzu.

Erst NACH dieser Befundaufnahme können zahnärztliche Beratungen erfolgen, weil diese ja erst dann glaubhaft auf die individuelle Situation bezogen sein können. Die Studie zeigt, dass der Zeitaufwand für die Untersuchung und die Beratung kein verlässlicher Indikator für die Qualität des Befundes und die Sinnhaftigkeit der Therapieempfehlung ist. Allenfalls eine sehr knappe zahnärztliche Äußerung aus wenigen Worten, zumal nach einer ebenso schnellen Befundaufnahme, muss Zweifel wecken.

Wenn die Beratungszeit aufgewendet wird, um bezogen auf die vorgefundene Mundsituation medizinische Ratschläge, Mundhygieneempfehlungen oder andere Verhaltensanweisungen zu geben, dann ist das sehr positiv für die Praxis zu werten. Wenn hingegen gleich und insbesondere entgegen der subjektiven Einschätzung und Erwartung des Patienten ein umfangreicher Behandlungsplan entwickelt wird, der auch die dadurch entstehenden Kosten ständig nicht unerwähnt lässt, ist allerhöchste Skepsis angesagt.

In einigen schlecht bewerteten Testpraxen im Rahmen dieser Studie ließen sich Probanden durch ein überaus freundliches, flottes und sehr direktes Auftreten des Zahnarztes irritieren. Ein souveräner äußerer Anschein des Behandlers sollte den Patienten jedoch nicht dazu verleiten, die Aufmerksamkeit von den wirklich wichtigen objektiven Sachverhalten abzulenken.

In anderen schlecht bewerteten Testpraxen wurden die Probanden durch den Einsatz besonderer Befundgeräte oder Röntgenverfahren beeindruckt. So wurde durch den Einsatz von stark vergrößernden Mundkameras oder Kariesdiagnostikgeräten der Anschein besonderer Sorgfalt erweckt. Nicht immer wurde den Probanden dabei klar, dass diese Geräte eine Professionalität nur vortäuschten und tatsächlich nur der Untermauerung eines überzogenen Therapieumfanges dienten.

Die Einholung einer Zweitmeinung einer anderen Praxis ist immer dann anzuraten, wenn Zweifel aufgrund vorgenannter zahnärztlicher Verhaltensweisen oder Auffälligkeiten entstanden sind. Abzuraten ist jedoch vom Aufsuchen gleich mehrerer Praxen, weil dieses eher die Verwirrung durch unterschiedliche zahnärztliche Empfehlungen erhöhen dürfte und letztlich kaum hilft, Vertrauen zu fassen.

Natürlich bleibt eine Unsicherheit bei der Beurteilung durch den Laien, denn auch beim erweckten Anschein einer sorgfältigen Untersuchung wurden in Testpraxen wichtige Befunde schlicht übersehen. Auch sind menschliche Fehlleistungen natürlich niemals restlos vermeidbar.

5. Schlussbetrachtung – Ausblick

Die vorliegenden Studienergebnisse sind ein dringender Appell an die Landespolitik, die gefundenen Missstände anzuerkennen und bei der Verringerung der offenkundigen Defizite tatkräftig mitzuwirken. Es ist unverzichtbar, dass Befundmaßnahmen nach den allgemein anerkannten Regeln zu einem integralen Bestandteil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements werden.

An die Wissenschaft wird die Bitte herangetragen, ein Standardbefundprotokoll für Erstpatienten zu entwickeln. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) sollte dieses schnellstmöglich als Leitlinie veröffentlichen. Der im Jahre 2010 neu gegründete „Arbeitskreis Ethik“ der DGZMK sollte die Befundqualität als wichtiges Merkmal zahnärztlicher Sorgfalt thematisieren und einen entsprechenden zahnärztlichen Verhaltenskodex definieren.

Ferner gilt es, durch Aufklärung in der Öffentlichkeit auf ein transparenteres Miteinander von Arzt und Patient hinzuwirken. Jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt sollte bemüht sein, die festgestellten Befunde und Behandlungserfordernisse jederzeit verständlich und schlüssig zu begründen und stets die berechtigten Interessen und Ansprüche der Menschen zu respektieren, die sich entschlossen haben, ihrem Zahnarzt ihr Vertrauen zu schenken.

Anhang

Protokollbogen "Zahnarztbesuch"

Testperson:.....

Protokollbogen-Nr. (von 1 bis 5):

Name / Adresse der Zahnarzt-Praxis:

(Eintragungen bitte erst nach

erfolgreicher Terminvereinbarung)

Ausgangssituation:

Testperson sucht einen neuen Zahnarzt. Er/Sie hat (gemäß fachlicher Einweisung bei der Voruntersuchung) eventuell Zahn- bzw. Parodontalprobleme oder ein Zahnersatz-Problem. Röntgenaufnahme (digit. OPG auf CD) liegt vor. Diese stammt aus einer Vorpraxis, von der man aber einen unbefriedigenden Eindruck hatte. Die CD wird erst gezeigt, nachdem die Notwendigkeit des Röntgens vom Zahnarzt angesprochen wurde !!

1. Terminvereinbarung:

Testperson ruft ausgewählte Zahnarzt-Praxis an, erläutert kurz, worum es geht (sie sucht einen neuen Zahnarzt, weist ggf. auf "Zahn-Problem" hin) und bittet um Termin. (Termin soll innerhalb der nächsten 4 Wochen liegen, andernfalls Telefonat beenden und anderen Zahnarzt kontaktieren. Für den "Fehlversuch" keinen Protokollbogen anlegen, Fehlkontakt lediglich auf Adressenliste vermerken.)

Datum des Anrufs:.....

Wie verlief die Terminvereinbarung? (Zutreffendes bitte links ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Terminvereinbarung unproblematisch
<input type="checkbox"/>	Terminvereinbarung schwierig, erst nach intensiver Nachfrage möglich
<input type="checkbox"/>	Keine Terminvereinbarung erforderlich, soll einfach vorbeikommen

2. Zeitlicher Ablauf

Vereinbarter Termin: Datum:..... Uhrzeit:.....

Tatsächlicher Beginn der Untersuchung/Beratung: Uhrzeit:.....

Ende der Untersuchung/Beratung: Uhrzeit:.....

3. Untersuchung und Beratung des Zahnarztes:

Testperson schildert nochmals die Ausgangssituation (siehe oben) und bittet um eine eingehende Beratung zur gegenwärtigen Gebissituation und um Nennung und ggf. spätere Behebung aller krankhaften Befunde.

3.1. Art und Umfang der Befundung: Objektive Angaben (Zutreffendes bitte links ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Anamnesebogen wurde ausgefüllt/abgefragt, z. B. bezüglich allergischer Reaktionen, Unverträglichkeiten gegenüber bestimmten Materialien im Mund
<input type="checkbox"/>	Inspektion des Mundraums wurde mit Spiegel vorgenommen
<input type="checkbox"/>	Inspektion des Mundraums wurde mit Sonde vorgenommen
<input type="checkbox"/>	Vitalitätsprüfung (heiß/kalt) wurde vorgenommen
<input type="checkbox"/>	Es wurde vorgeschlagen zu röntgen (auf mitgebrachte Aufnahme hingewiesen)
<input type="checkbox"/>	Zustand des Zahnfleisches wurde angesprochen
<input type="checkbox"/>	Messung der Taschentiefen wurde angesprochen
<input type="checkbox"/>	Messung der Taschentiefen (PSI) wurde vorgenommen
<input type="checkbox"/>	Es wurde vorgeschlagen, Zahnstein zu entfernen
<input type="checkbox"/>	Zahnstein wurde entfernt

Anmerkungen:.....

3.2. Wurde die Notwendigkeit einer Vorbehandlung angesprochen? (Zutreffendes bitte links ankreuzen, ggfs. unterstreichen, Anzahl eintragen, oder erläutern)

<input type="checkbox"/>	Parodontitisbehandlung: Welcher Schweregrad liegt vor? gering.....mittel.....schwer.....
<input type="checkbox"/>	Kariesbehandlung: Wie viele Zähne sind kariös?
<input type="checkbox"/>	Wurzelbehandlung: Wie viele Zähne brauchen Wurzelbehandlungen?
<input type="checkbox"/>	Funktionsanalyse: Wegen welcher Befunde?

3.3. Wurden **private Zuzahlungen** bei Zahnfüllungen, Wurzelbehandlungen etc. angesprochen? (Zutreffendes bitte links ankreuzen und ggfs. erläutern)

<input type="checkbox"/>	Parodontitis-Vorbehandlung: Kosten für Professionelle Zahnreinigung
<input type="checkbox"/>	Kariesbehandlung: Kosten für Kompositfüllungen, Inlays, Veneers etc.....
<input type="checkbox"/>	Zuzahlungen bei Wurzelbehandlung: Welche Leistung? Wie viel?.....
<input type="checkbox"/>	Funktionsanalyse: Welche Leistung? Wie viel? Ggf. Kostenvoranschlag.....

Anmerkungen:.....

4. Vorschläge des Zahnarztes zum Zahnersatz:

.....

.....

.....

.....

Ggf. um Kostenvoranschlag (Privatabrechnung) bzw. Heil- und Kostenplan(Kassenabrechnung) bitten.

Es wurde kein Heil- und Kostenplan erstellt, weil.....
.....
.....

Anmerkungen:.....

.....

.....

5. Aussagen zum subjektiven persönlichen Eindruck (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Zahnarzt hat eine gründliche Untersuchung vorgenommen	Ja	Nein
Zahnarzt ging auf alle meine Nachfragen ein	Ja	Nein
Ich fühlte mich vom Zahnarzt gut verstanden	Ja	Nein
Zahnarzt beriet mich nach der Untersuchung	Ja	Nein
Zahnarzt machte verschiedene Behandlungsvorschläge	Ja	Nein
Ich verstand gut, was mir der Zahnarzt erklärte	Ja	Nein
Zahnarzt nahm sich ausreichend Zeit für die Beratung	Ja	Nein
Insgesamt fühlte ich mich vom Zahnarzt gut beraten	Ja	Nein
Zahnarzt formulierte ein verständliches Behandlungsziel	Ja	Nein
Zahnarzt wirkte insgesamt sorgfältig	Ja	Nein
Bräuchte ich einen neuen Zahnarzt, würde ich diesen wählen	Ja	Nein

Anmerkungen:.....

.....

.....

.....
Datum / Unterschrift

Es folgt der für jeden Probanden individuelle Fragebogenteil mit den 3 Standardfragen und 5 individuellen Fragen (siehe Fragenkatalog in Kapitel 2.3.)."

Muster für Referenzbefunderhebung

Daten der Probanden: Zahnschema Probandersitzige Fragen Programm

Allgemeine Anamnese

Chronische Krankheiten
 Infektionskrankheiten
 Stoffwechselkrankheiten
 Überempfindlichkeiten/Allergien gegen Materialien
 Überempfindlichkeiten/Allergien gegen Medikamente
 Derzeitige Medikamenteneinnahme Vitamine
 Frühere zahn-/kieferchirurgische Eingriffe Entfernung der Weisheitszähne

Extraorale Befunde

N. supraorbitals: Ja Nein Sensibilität seitengleich rechts links
 N. infraorbitals: Ja Nein Sensibilität seitengleich rechts links
 N. mentals: Ja Nein Sensibilität seitengleich rechts links

Funktionelle Befunde

Kiefergelenke: Druckdolenz Knacken rechts Knacken links
 M. masseter: Druckdolenz Hypertrophie
 Mundöffnung: Seitenabweichung Eingeschränkte SKD Okklusale Störung

Intraorale Anamnese

Mundhygieniezustand: gut Zahnstein Gingivitis
 mittel Konkrement Parodontitis
 schlecht weiche Beläge Schleimhautbefunde
 Herausnehmbarer Zahnersatz: Ja Nein
 Vorhanden OK Vorhanden UK

Zahnbefunde

Taschentiefen noch nicht vollständig eingetragen!

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

© Dr. Eberhard Riedel, München

Zahnbefunde

Rezessionen	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Vitalität	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Befundtext		Therapie	Therapie	Therapie	Therapie	Therapie							Therapie		
Taschen zeigen	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
Befundtext					Therapie								Therapie		
Vitalität	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Rezessionen	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Kurzdokumentation der einzelnen Testfälle:

Verwendete Abkürzungen:

- **PSI:** Parodontal Screening Index (vorgeschriebener Erstbefund der Zahnfleischtaschen, Kassenleistung)
- **PZR:** Professionelle Zahnreinigung (Reinigung von Zähnen und Zahnfleischtaschen, keine Kassenleistung)
- **CMD:** Cranio-Mandibuläre-Dysfunktion (Diagnose der Kaufunktionsstörung)

Probandin 1 / 29 Jahre Leichter Fall/ wenige Befunde

1 keilförmiger Defekt ohne Behandlungsbedarf

Testpraxis 1.1.: Note 3

negativ: (er)findet beginnende kariöse Läsionen im kariesfreien Gebiss, eine sollte gleich behandelt werden, kein PSI

positiv: stellt Zahnhalsdefekt fest, gibt sinnvolle Pflegeanweisung, verzichtet auf überflüssige PZR

Testpraxis 1.2.: Note 3

negativ: kein PSI, rät dennoch von PZR nicht ab, die die Helferin gleich anbietet, stellt wg. 1 Zahnhalsdefekt CMD fest, die nicht existiert, nimmt sich zu wenig Zeit

positiv: erkennt Kariesfreiheit

Testpraxis 1.3.: Note 2

negativ: kein PSI, Aussage bzgl. Karies unklar, Vorschlag der Fissurenversiegelung jedoch akzeptabel

positiv: verzichtet auf überflüssige PZR, berät korrekt zum Zahnhalsdefekt

Testpraxis 1.4.: Note 3

negativ: erfundet 1 verlorene und eine weitere erneuerungsbedürftige Füllung, Aussage zur PZR unklar, Abwertung moderat wegen nicht akuter Versorgung

positiv: Richtige Bewertung des Zahnhalsdefektes

Testpraxis 1.5.: Note 1

negativ: Übertreibt die Notwendigkeit zur PZR, gleicht aber durch sehr gründliche Befundaufnahme aus

positiv: erkennt keilförmige Defekt, Beratung dazu korrekt

Proband 2 / 50 Jahre

Schwerer Fall/ viele Befunde

8 Zähne leichte Parodontalbefunde, 1 Zahn frakturierte Füllung, 1 Zahn kariös, leichte funktionelle Befunde, 2 Zähne Attrition, 3 keilförmige Defekte ohne Behandlungsbedarf

Testpraxis 2.1.: Note 6

negativ: viel zu kurze Untersuchungsdauer, kein PSI, übersieht Parodontalbefunde, übersieht Karies, übersieht erneuerungsbedürftige Füllung, übersieht funktionelle Befunde und Attrition, erkennt Füllungsbedarf an keilförmigen Defekten

Bewertung: **krasse Unterversorgung**

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 2.2.: Note 2

negativ: verkennt Ausmaß der Parodontalbefunde, sieht 2 statt einer Karies bzw. defekter Füllung, Attrition nicht angesprochen (führt nicht zur Abwertung)

positiv: erkennt Parodontalbefunde, PZR empfohlen, ausgeglichen durch sehr gründliche Untersuchung und insgesamt richtige Beratung

Testpraxis 2.3.: Note 6

negativ: viel zu kurze Untersuchungsdauer, kein PSI, übersieht Parodontalbefunde, übersieht Karies, übersieht erneuerungsbedürftige Füllung, übersieht funktionelle Befunde und Attrition

Bewertung: **krasse Unterversorgung**

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 2.4.: Note 3

negativ: PSI nur unvollständig, daher Ausmaß der Parodontalbefunde falsch erkannt, erkennt offenbar nicht nur eine kariöse Läsion (führt nicht zur Abwertung), übersieht funktionelle Befunde und Attrition

positiv: untersucht gründlich, berät ausführlich

Testpraxis 2.5.: Note 4

negativ: Übersieht 1 Karies, übersieht Parodontalbefunde, übersieht funktionelle Befunde und Attrition

positiv: findet korrekt 1 erneuerungsbedürftige Füllung

Probandin 3 / 36 Jahre Mittlerer Fall/ mehrere Befunde

2 Zähne Füllungsfraktur, beide Füllungen erneuerungsbedürftig, 5 Zähne leichte Parodontalbefunde, Gingivitis, Funktionsprobleme, 2 Zähne Attrition mit Lockerung Zahn 22

Testpraxis 3.1.: Note 6

negativ: Erfindet 1 Karies, übersieht Funktionsprobleme, Attrition und Lockerung 22, erfindet Überkronungsbedürftigkeit aller Zähne mit großen Füllungen (bei 2 oder mehr Zähnen, obwohl nur Füllungen bei 2 Zähnen erneuerungsbedürftig sind)

Bewertung: **Übersversorgung**

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 3.2.: Note 3

negativ: Übersieht Erneuerungsbedürftigkeit der Füllungen bei 2 Zähnen, übersieht Parodontalbefunde, kein PSI

positiv: erkennt Kariesfreiheit, erkennt Funktionsprobleme, schlägt korrekt Einschleifen von 22 vor, Physiotherapie hier allerdings wenig zielführend

Testpraxis 3.3.: Note 4

negativ: erfindet 3 kariöse Läsionen, übersieht Erneuerungsbedürftigkeit der Füllungen bei 2 Zähnen, kein PSI, übersieht Funktionsprobleme

positiv: schlägt korrekt Einschleifen von 22 vor, erkennt leichte PA und Gingivitis, PZR-Empfehlung korrekt

Testpraxis 3.4.: Note 6

negativ: Untersuchung dauert wenige Sekunden, wird nur mit Spiegel durchgeführt, es werden nur die fehlenden Zähne notiert, übersieht Erneuerungsbedürftigkeit der Füllungen bei 2 Zähnen, übersieht Parodontalbefunde und Gingivitis, kein PSI, übersieht Funktionsprobleme, die Attrition und die Lockerung von Zahn 22, will Schiene machen, obwohl er keine Befunde sieht

Bewertung: **krasse Unterversorgung**

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 3.5.: Note 2

negativ: Schätzt Erneuerungsbedürftigkeit der Füllungen nur mittelfristig ein, schätzt Parodontal-Problematik als weniger dringend ein

positiv: erkennt leichte Parodontalbefunde und Gingivitis, PZR-Empfehlung korrekt, erkennt Funktionsprobleme, die Attrition und die Lockerung von Zahn 22

Proband 4 / 20 Jahre Leichter Fall/ wenige Befunde
Funktionelle Befunde, 12 Zähne Attrition, 1 Zahn leichte Parodontalbefunde, Gingivitis

Testpraxis 4.1.: Note 3

negativ: (er)findet Karies bei Zahn 26, Füllung dort nicht erforderlich (führt zur Abwertung)

positiv: Bewertet die Parodontal-Situation und die Gingivitis korrekt, Empfehlung PZR korrekt, erkennt die funktionellen Befunde und die Attrition, Schienenempfehlung korrekt, erkennt Gingivarezessionen, Empfehlung ‚keine Therapie‘ korrekt

Testpraxis 4.2.: Note 1

negativ: Verzichtet auf Sonde, führt aber wegen korrekter Befunde nicht zur Abwertung

positiv: Bewertet die Parodontal-Situation und Gingivitis korrekt, Empfehlung PZR korrekt, erkennt die funktionellen Befunde und die Attrition, gibt korrekte Schienenempfehlung, erkennt Gingivarezessionen

Testpraxis 4.3.: Note 3

negativ: Untersuchung nur 5 Minuten, verzichtet auf Sonde, kein PSI, Gingivarezessionen nicht erkannt

positiv: erkennt die funktionellen Befunde und die Attrition, gibt korrekte Schienenempfehlung

Testpraxis 4.4.: Note 4

negativ: übersieht die funktionellen Befunde und die Attrition trotz mehrfacher Hinweise des Probanden, übersieht Gingivarezessionen, entfernt nicht vorhandenen Zahnstein, übersieht Gingivitis, fehlende PZR-Empfehlung

Bewertung: **Unterversorgung**

positiv: Verzicht auf Parodontal-Behandlung korrekt

Testpraxis 4.5.: Note 4

negativ: Verzichtet auf Sonde, kein PSI, übersieht die funktionellen Befunde und die Attrition trotz mehrfacher Hinweise des Probanden, übersieht Gingivarezessionen

positiv: erkennt Gingivitis, PZR-Empfehlung korrekt

Probandin 5 / 44 Jahre Mittlerer Fall/ mehrere Befunde

2 Zähne schwere, 15 Zähne mittlere Parodontitis, 1 Zahn unvollständig wurzelgefüllt

Testpraxis 5.1.: Note 2

negativ: übersieht Notwendigkeit der Wurzelbehandlung bei 26, macht keine genauen Taschentiefenmessungen, macht keine ausreichende Aufklärung, will aber sofort mit der Behandlung beginnen

positiv: Parodontalbefunde korrekt als dringend behandlungsbedürftig erkannt

Testpraxis 5.2.: Note 1

negativ: erkennt den Schweregrad der Parodontalbefunde als eher gering, untersucht nur mit Spiegel (führt nicht zur Abwertung)

positiv: erkennt die Parodontalbefunde, erkennt die Notwendigkeit der Wurzelbehandlung bei 26

Testpraxis 5.3.: Note 2

negativ: erkennt nicht vorhandene Karies (führt zur Abwertung), benutzt keine Sonde

positiv: Parodontalbefunde korrekt als dringend behandlungsbedürftig erkannt, erkennt Notwendigkeit der Wurzelbehandlung bei 26

Testpraxis 5.4.: Note 2

negativ: erkennt nicht vorhandene Karies (führt zur Abwertung), ist sich etwas unsicher wegen der Wurzelfüllung (führt nicht zur Abwertung), benutzt keine Sonde

positiv: Parodontalbefunde korrekt als dringend behandlungsbedürftig erkannt

Probandin 6 / 41 Jahre Mittlerer Fall/ mehrere Befunde
2 Zähne kariös (Zahn 44 profunde Karies), 7 Zähne leichte Parodontalbefunde, funktionelle Befunde, 24 Zähne mit Attrition

Testpraxis 6.1.: Note 2

negativ: kein PSI (führt zur Abwertung), Karies nur ungenau erkannt (1 – 2)

positiv: Parodontalbefunde korrekt als geringgradig erkannt, erkennt funktionelle Befunde und Attrition, Schienenempfehlung korrekt

Testpraxis 6.2.: Note 5

negativ: übersieht die profunde Karies 44 (führt zur Abwertung), übersieht vertiefte Zahnfleischtaschen trotz durchgeführtem PSI, übersieht funktionelle Befunde und Attrition

Bewertung: **krasse Unterversorgung**

positiv: sehr freundliches Auftreten

!!! keine Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA wählen

Testpraxis 6.3.: Note 5

negativ: übersieht 1 Karies, übersieht vertiefte Zahnfleischtaschen trotz durchgeführtem PSI, keine PZR-Empfehlung, (er)findet 2 erneuerungsbedürftige Füllungen, erkennt zwar funktionelle Befunde, rät aber nicht zur Schiene, stattdessen gleich kieferorthopädische Behandlung

Bewertung: **Übersversorgung** und **Unterversorgung**

positiv: erkennt funktionelle Befunde

!!! keine Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA wählen

Testpraxis 6.4.: Note 4

negativ: (er)findet 1 weitere kariöse Läsion (führt zur Abwertung), übersieht vertiefte Zahnfleischtaschen trotz durchgeführtem PSI, keine PZR-Empfehlung (führt zur Abwertung), (er)findet 2 erneuerungsbedürftige Füllungen (führt zur Abwertung), erkennt zwar funktionelle Befunde, rät aber nicht zur Schiene, sondern rät zu umfangreicher Zahnsanierung (viele Goldfüllungen, viele Kronen, gleich Heil- und Kostenplan in der ersten Sitzung)

Bewertung: **Übersversorgung** (führt zur Abwertung)

positiv: erkennt funktionelle Befunde

Testpraxis 6.5.: Note 4

negativ: übersieht mindestens 1 Karies (führt zur Abwertung), übersieht vertiefte Zahnfleischtaschen, kein PSI, keine PZR-Empfehlung (führt zur Abwertung)

positiv: erkennt funktionelle Befunde, korrekte Schienenempfehlung, will keine Füllungen erneuern

Proband 7 / 24 Jahre Leichter Fall/ wenige Befunde
7 Zähne geringe Parodontalbefunde, Gingivitis, 1 Zahn röntgenologische Veränderung an der Wurzelspitze

Testpraxis 7.1.: Note 4

negativ: viel zu kurze Untersuchung, verwendet keine Sonde, kein PSI, verkennt leichte Parodontalbefunde und Gingivitis, übersieht den Röntgenbefund an Zahn 12

positiv: erkennt Notwendigkeit der PZR wenigstens für die Zukunft, daher keine 5

Testpraxis 7.2.: Note 4

negativ: viel zu kurze Untersuchung, verwendet keine Sonde, kein PSI, verkennt leichte Parodontalbefunde und Gingivitis, übersieht den Röntgenbefund an Zahn 12

positiv: weist wenigstens auf mögliche Probleme mit den Weisheitszähnen hin, daher keine 5

Testpraxis 7.3.: Note 4

negativ: viel zu kurze Untersuchung, verwendet keine Sonde, kein PSI, verkennt leichte Parodontalbefunde und Gingivitis, übersieht den Röntgenbefund an Zahn 12

positiv: weist wenigstens auf mögliche Probleme mit den Weisheitszähnen hin, daher keine 5

Testpraxis 7.4.: Note 2

negativ: übersieht den Röntgenbefund an Zahn 12, diagnostiziert Karies, jedoch ohne das OPG zu verwenden, daher keine Abwertung

positiv: erkennt leichte Parodontalbefunde und Gingivitis, empfiehlt korrekt PZR

Testpraxis 7.5.: Note 4

negativ: übersieht den Röntgenbefund an Zahn 12, kein PSI, schnelle oberflächliche Untersuchung

positiv: erkennt leichte Parodontalbefunde, empfiehlt PZR

Probandin 8 / 22 Jahre Mittlerer Fall/ mehrere Befunde
2 Zähne kariös, 26 und 36 brauchen Revision der Wurzelfüllung (und später Krone), 7 Zähne leichte Parodontalbefunde, Gingivitis, 5 Zähne Attrition ohne dringenden Behandlungsbedarf

Testpraxis 8.1.: Note 6

negativ: oberflächliche schnelle Untersuchung, verknüpft klinische und Röntgen-Untersuchung (unzulässig), kein PSI, 1 Karies übersehen, Wurzelbehandlungsbedarf übersehen, Attritionen nicht beachtet, Heil- und Kostenplan ohne ausreichende Befunde und ohne Wissen des Probanden verschickt

Bewertung: **krasse Unterversorgung** und **Übersorgung**

!!! keine Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA wählen

Testpraxis 8.2.: Note 4

negativ: (er)findet 4 statt 2 kariöse Läsionen, Wurzelbehandlungsbedarf übersehen, Attritionen nicht beachtet

positiv: Parodontal-Situation und Gingivitis in etwa korrekt erkannt

Testpraxis 8.3.: Note 1

negativ: erkennt nur eine von 2 behandlungsbedürftigen Wurzelfüllungen

positiv: sehr gründliche Untersuchung, erkennt die wesentlichen Befunde (2x Karies, leichte Parodontalbefunde), Attritionen prinzipiell erkannt

Testpraxis 8.4.: Note 3

negativ: kein PSI, 1 Karies übersehen, Wurzelbehandlungsbedarf übersehen, Attritionen nicht erkannt, schreibt dennoch Behandlungsplan für eine Aufbiss-schiene

positiv: erkennt leichte Parodontalbefunde und Gingivitis korrekt

Testpraxis 8.5.: Note 4

negativ: überschätzt den Schweregrad der Parodontalbefunde erheblich und dramatisiert, Wurzelbehandlungsbedarf übersehen, erst nach Probandenhinweis wenigstens 1 Zahn mit Wurzelbehandlungsbedarf entdeckt, Attritionen nicht erkannt

positiv: erkennt korrekt 2 kariöse Läsionen,

Probandin 9 / 47 Jahre Mittlerer Fall/ mehrere Befunde
Funktionelle Befunde, 27 Zähne Attrition, 1 Zahn röntgenologische Veränderung an der Wurzelspitze, 3 Zähne geringe Parodontalbefunde, Gingivitis

Testpraxis 9.1.: Note 5

negativ: Attritionen und Funktionsprobleme nicht erkannt, 24 röntgenologische Veränderung nicht gesehen, kein PSI, Parodontalbefunde und Gingivitis nicht erkannt, unproblematische Wurzelfüllung 16 problematisiert

Bewertung: **Unterversorgung**

positiv: gründliche Untersuchung, keine Überversorgung

!!! keine Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA wählen

Testpraxis 9.2.: Note 5

negativ: (er)findet 2 kariöse Läsionen, kein PSI, Attritionen und Funktionsprobleme nicht erkannt, Parodontalbefunde und Gingivitis nicht erkannt, lässt Beratung durch Helferin durchführen, falsche Empfehlung Krone rechts oben

Bewertung: **Überversorgung**

positiv: erkennt röntgenologische Veränderung bei Zahn 24

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 9.3.: Note 5

negativ: kein PSI, Attritionen und Funktionsprobleme nicht erkannt, Parodontalbefunde und Gingivitis nicht erkannt, nur oberflächliche Durchsicht, keine Lust, machte sich lustig

Bewertung: **Unterversorgung**

positiv: erkennt röntgenologische Veränderung bei Zahn 24

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 9.4.: Note 6

negativ: (er)findet 2 erneuerungsbedürftige Füllungen (Amalgamaustausch), Zahn 24 röntgenologische Veränderung nicht gesehen, kein PSI, Attritionen und Funktionsprobleme nicht erkannt, Parodontalbefunde nicht erkannt, Gesamtzustand nicht erfasst

Bewertung: **Überversorgung** wg. Amalgamaustausch, sonst **Unterversorgung**

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 9.5.: Note 1

negativ: Parodontal-Befund unterschätzt, führt nicht zur Abwertung

positiv: Attritionen und Funktionsprobleme erkannt, Schienenempfehlung korrekt, 24 röntgenologische Veränderung erkannt

Probandin 10 / 29 Jahre Mittlerer Fall/ mehrere Befunde
Funktionelle Befunde, 24 Zähne Attritionen, Rezessionen, 2 Zähne geringe Parodontalbefunde, Gingivitis

Testpraxis 10.1.: Note 4

negativ: kein PSI, Attritionen und Funktionsprobleme nicht erkannt, keine Schienenempfehlung, Parodontalbefunde und Gingivitis nicht erkannt, nur oberflächliche Durchsicht

Einstufung: **Unterversorgung**

positiv: wenigstens auf Nachfragen Knirschen als mögliche Ursache für freiliegende Zahnhäse erwähnt, daher kein mangelhaft

Testpraxis 10.2.: Note 1

negativ: Untersuchung war sehr kurz, führt aber nicht zur Abwertung, da die wesentlichen Befunde dennoch richtig erhoben wurden

positiv: Attritionen und Funktionsprobleme erkannt, Schienenempfehlung korrekt, Gingivitis erkannt, PZR-Empfehlung als Initialbehandlung korrekt

Testpraxis 10.3.: Note 3

negativ: kein PSI, leichte Parodontalbefunde und Gingivitis nicht erkannt, nur oberflächliche Durchsicht

positiv: Attritionen und Funktionsprobleme erkannt, jedoch keine Rezessionen gesehen, Schienenempfehlung korrekt

Testpraxis 10.4.: Note 6

negativ: kein PSI, Attritionen und Funktionsprobleme nicht erkannt, keine Schienenempfehlung, Parodontalbefunde und Gingivitis nicht erkannt, keine PZR-Empfehlung, nur oberflächliche Durchsicht (2 Minuten)

Bewertung: **krasse Unterversorgung**

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 10.5.: Note 5

negativ: leichte Parodontalbefunde nicht erkannt, Attritionen und Funktionsprobleme nicht erkannt, Schienenempfehlung erst auf Nachfragen, (er)findet 3 kariöse Läsionen, verunsichert Patientin, rät zu Füllungserneuerung auf Patientenwunsch

positiv: Empfehlung der PZR sinnvoll

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Proband 11 / 21 Jahre Mittlerer Fall/ mehrere Befunde
2 Zähne erneuerungsbedürftige Füllungen mit Karies, Funktionelle Befunde, 14 Zähne Attritionen, Gingivitis

Testpraxis 11.1.: Note 3

negativ: kein PSI, Attritionen und Funktionsprobleme nicht erkannt

positiv: Karies weitgehend richtig erkannt, PZR empfohlen

Testpraxis 11.2.: Note 4

negativ: 1 kariöse Läsion übersehen, kein PSI, Gingivitis nicht erkannt, keine PZR empfohlen, Attritionen und Funktionsprobleme nicht erkannt

positiv: 1 kariöse Läsion erkannt, Beratung ausführlich

Testpraxis 11.3.: Note 3

negativ: kein PSI, Attritionen und Funktionsprobleme nicht erkannt

positiv: Karies weitgehend richtig erkannt, PZR empfohlen

Testpraxis 11.4.: Note 3

negativ: kein PSI (führt zur Abwertung), Gingivitis nicht erkannt, PZR nicht empfohlen

positiv: Karies und Füllungsbedarf richtig erkannt, Attritionen und Funktionsprobleme erkannt, Schienenempfehlung korrekt

Testpraxis 11.5.: Note 4

negativ: kein PSI, Karies und Füllungsbedarf falsch erkannt (1 Karies zu viel, 1 Füllung zu wenig), Attritionen und Funktionsprobleme nicht erkannt

positiv: PZR empfohlen

Probandin 12 / 33 Jahre Schwerer Fall/ viele Befunde

4 Zähne erneuerungsbedürftige Füllungen, funktionelle Befunde, 19 Zähne Attritionen, Re-
zessionen, 2 Zähne behandlungsbedürftige keilförmige Defekte, 2 Zähne leichte Parodontal-
befunde, 3 Zähne horizontaler bzw. vertikaler Knochenabbau, 1 Zahn apikaler Parodon-
talspalt verbreitert, 1 fehlender zu ersetzender Zahn

Testpraxis 12.1.: Note 2

negativ: kein PSI (führt zur Abwertung)

positiv: will fehlende Zähne ersetzen, erkennt defekte Füllungen korrekt, Attritio-
nen und Funktionsprobleme erkannt, Schienenempfehlung korrekt, erkennt
leichte Parodontalbefunde, d.h. Befunde im Wesentlichen erfasst

Testpraxis 12.2.: Note 5

negativ: befasst sich sehr oberflächlich mit dem Befund, ist sehr in Eile, erneue-
rungsbedürftige Füllungen nicht erkannt, Attritionen, keilförmige Defekte und
Funktionsprobleme nicht erkannt, konzentriert sich zu früh auf die Zahnersatzver-
sorgung, macht hierzu unsinnige Vorschläge (Kronenverblockungen)

Bewertung: **Übersorgung**

positiv: macht PSI, erkennt Zahnersatz-Bedarf

! Keine Angabe, ob Patient ZA wählen würde

Testpraxis 12.3.: Note 5

negativ: kein PSI, will 2 nicht überkronungsbedürftige Zähne überkronen,
(er)findet 2 kariöse Läsionen, Füllungsbedarf falsch erkannt (1 Füllung zu viel),
Funktionsprobleme nicht erkannt, keine Schienenempfehlung

Bewertung: **Übersorgung**

positiv: erkennt keilförmige Defekte

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 12.4.: Note 5

negativ: will anstelle ausreichender Füllungen 4 nicht überkronungsbedürftige
Zähne überkronen

Bewertung: **Übersorgung**

positiv: Attritionen und Funktionsprobleme erkannt, aber keine Schienenemp-
fehlung, erkennt leichte PA

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 12.5.: Note 6

negativ: (er)findet kariöse Läsionen, Füllungsbedarf falsch erkannt (8 Füllungen
zu viel!), will diverse nicht überkronungsbedürftige Zähne überkronen, verkennt
leichte Parodontalbefunde, Funktionsprobleme nicht erkannt, Ursache der Attriti-
onen verkennt, keine Schienenempfehlung

Bewertung: **Übersorgung**

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Probandin 13 / 56 Jahre Schwerer Fall/ viele Befunde

8 Zähne kariöse Läsionen, davon 7 an erneuerungsbedürftigen Kronen und 1 an erneuerungsbedürftiger Füllung, 2 Zähne benötigen Wurzelfüllung, 4 Zähne leichte Parodontalbefunde, Gingivitis, leichte funktionelle Befunde, 12 Zähne Attritionen

Testpraxis 13.1.: Note 5

negativ: verkennt Anzahl der kariösen Läsionen, will 3 intakte Kronen + 1 Brückenglied erneuern, verkennt hingegen die Erneuerungsbedürftigkeit von 4 Kronen wg. profunder Karies bzw. Kronenschaden, 1 profunde Karies mit Wurzelfüllungsbedarf und Kronenerneuerungsbedürftigkeit nicht erkannt, 1 erhaltungswürdigen Zahn ohne Behandlungsversuch zur Extraktion vorgesehen, übersieht 1 erneuerungsbedürftige Füllung, Zahnersatz-Heil- und Kostenplan ohne Vorbehandlung zu früh erstellt, kein PSI, leichte Parodontalbefunde und Gingivitis nicht erkannt

Bewertung: **Unterversorgung** und **Übersorgung**

positiv: Attritionen und Funktionsprobleme erkannt, Schienenempfehlung korrekt
! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 13.2.: Note 1

negativ: sagt nichts zum Wurzelbehandlungsbedarf, führt jedoch im Rahmen des Erstbefundes wegen richtiger Gesamteinschätzung nicht zur Abwertung

positiv: erkennt Zahl der kariösen Läsionen und der zu erneuernden Kronen weitgehend richtig, erkennt leichte Parodontalbefunde und Gingivitis, PZR-Empfehlung korrekt, Attritionen und Funktionsprobleme erkannt, Behandlungsreihenfolge korrekt (Karies → Schiene – >Zahnersatz)

Testpraxis 13.3.: Note 1

negativ: empfiehlt keine PZR, führt jedoch im Rahmen des Erstbefundes wegen richtiger Gesamteinschätzung nicht zur Abwertung

positiv: erkennt Zahl der kariösen Läsionen und der zu erneuernden Kronen weitgehend richtig, erkennt 1 erneuerungsbedürftige Füllung, erkennt leichte Parodontalbefunde, Attritionen und Funktionsprobleme erkannt

Testpraxis 13.4.: Note 5

negativ: 5 kariöse Läsionen nicht erkannt, Wurzelbehandlungsbedarf nicht erkannt, Erneuerungsbedarf mehrerer Kronen nicht erkannt, kein PSI, leichte Parodontalbefunde und Gingivitis nicht eindeutig erkannt, übertriebene Fixierung auf Interdentalpflege, falsche Behandlungsreihenfolge (erst Zahnersatz, dann Schiene), Bewertung: **Unterversorgung**

positiv: Attritionen und Funktionsprobleme erkannt

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 13.5.: Note 5

negativ: 6 kariöse Läsionen nicht erkannt, Erneuerungsbedarf mehrerer Kronen nicht erkannt, Funktionsprobleme nicht erkannt, 1 erhaltungswürdigen Zahn ohne Behandlungsversuch zur Extraktion vorgesehen, übersieht 1 erneuerungsbedürftige Füllung, kein PSI, leichte Parodontalbefunde und Gingivitis nicht eindeutig erkannt, Bewertung: **Unterversorgung**

positiv: Wurzelbehandlungsbedarf bei 1 Zahn erkannt

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Probandin 14 / 28 Jahre Leichter Fall/ wenige Befunde

3 Zähne erneuerungsbedürftige Füllungen wg. Karies, 1 Zahn erneuerungsbedürftige Wurzelfüllung, 2 Zähne mittlere Parodontalbefunde, Gingivitis, vernachlässigbare funktionelle Befunde

Testpraxis 14.1.: Note 4

negativ: unvollständige Wurzelfüllung nicht erkannt, Erneuerungsbedürftigkeit der Füllungen und Karies nicht erkannt, kein PSI, mittlere Parodontalbefunde und Gingivitis nicht erkannt, keine Parodontalbehandlungs- bzw. PZR-Empfehlung

positiv: will 3 Füllungen erst in der Zukunft erneuern, d.h. Füllungsdefekte offenbar erkannt, nicht aber die Karies, richtige Bewertung der vernachlässigbaren funktionellen Befunde, keine Schienenempfehlung

Testpraxis 14.2.: Note 3

negativ: unvollständige Wurzelfüllung nicht erkannt, Erneuerungsbedürftigkeit der Füllungen und Karies nicht erkannt, mittlere Parodontalbefunde trotz PSI nicht erkannt, nur PZR-Empfehlung

positiv: will Füllungen beobachten, d.h. Füllungsdefekte offenbar erkannt, nicht aber die Karies, macht PSI, empfiehlt korrekt PZR, richtige Bewertung der vernachlässigbaren funktionellen Befunde, keine Schienenempfehlung

Testpraxis 14.3.: Note 4

negativ: unvollständige Wurzelfüllung nicht erkannt, Erneuerungsbedürftigkeit von mindestens 2 Füllungen und Karies nicht erkannt, kein PSI, mittlere Parodontalbefunde und Gingivitis nicht erkannt, keine Parodontalbehandlungs- bzw. PZR-Empfehlung

Bewertung: **Unterversorgung**

positiv: erkennt bestenfalls eine defekte Füllung, richtige Bewertung der vernachlässigbaren funktionellen Befunde, keine Schienenempfehlung korrekt

Testpraxis 14.4.: Note 3

negativ: unvollständige Wurzelfüllung nicht erkannt, Erneuerungsbedürftigkeit von mindestens 2 Füllungen und Karies nicht erkannt, mittlere Parodontalbefunde trotz PSI nicht erkannt, nur PZR-Empfehlung

positiv: erkennt bestenfalls eine defekte Füllung, macht PSI, empfiehlt korrekt PZR, richtige Bewertung der vernachlässigbaren funktionellen Befunde, keine Schienenempfehlung

Testpraxis 14.5.: Note 5

negativ: unvollständige Wurzelfüllung nicht erkannt, kein PSI, mittlere Parodontalbefunde und Gingivitis nicht erkannt, keine Parodontalbehandlungs- bzw. PZR-Empfehlung, will 2 zusätzliche Füllungen aus ästhetischen Gründen sowie Bleaching verkaufen (führt zur Abwertung), verlangt zu Unrecht Praxisgebühr

Bewertung: **Übersorgung**

positiv: erkennt 2 von 3 kariösen Läsionen und korrekt die Erneuerungsbedürftigkeit von 3 Füllungen, richtige Bewertung der vernachlässigbaren funktionellen Befunde, keine Schienenempfehlung

!!! keine Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA wählen

Proband 15 / 21 Jahre Mittlerer Fall/ mehrere Befunde
1 Zahn mit kariöser Läsion (26), starke funktionelle Befunde, alle 28 Zähne Attritionen, geringe Rezessionen ,1 Zahn sehr leichte Parodontalbefunde

Testpraxis 15.1.: Note 5

negativ: kein PSI, kariöse Läsion im Röntgenbild nicht erkannt, Attritionen, Rezessionen und Funktionsprobleme nicht erkannt

Bewertung: **Unterversorgung**

positiv: will keine Füllungen erneuern, rät zurückhaltend zur PZR

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 15.2.: Note 3

negativ: erkennt 1 weitere angebliche kariöse Läsion, Rezessionen und Funktionsprobleme nicht erkannt, erkennt keine Parodontalbefunde (führt wg. Geringfügigkeit der Parodontalbefunde nicht zur Abwertung)

positiv: erkennt die kariöse Läsion, empfiehlt korrektes Füllungsmaterial

Testpraxis 15.3.: Note 4

negativ: kein PSI, kariöse Läsion im Röntgenbild nicht erkannt, Attritionen, Rezessionen und Funktionsprobleme nicht erkannt, erkennt keine Parodontalbefunde (führt wg. Geringfügigkeit der Parodontalbefunde nicht zur Abwertung)

positiv: will keine Füllungen erneuern

Testpraxis 15.4.: Note 5

negativ: (er)findet 3 zusätzliche kariöse Läsionen (führt zur Abwertung)

Bewertung: **Übersorgung**

positiv: Attritionen, Rezessionen und Funktionsprobleme erkannt, Schienenempfehlung korrekt, PZR-Empfehlung korrekt

!!! keine Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA wählen

Testpraxis 15.5.: Note 1

negativ: Empfehlung einer Keramikfüllung im Knirschergebiss sehr fragwürdig, führt aber wegen einwandfreier Befunde nicht zur Abwertung

positiv: erkennt die kariöse Läsion, Attritionen, Rezessionen und Funktionsprobleme erkannt, Schienenempfehlung korrekt, PZR-Empfehlung korrekt

Probandin 16 / 28 Jahre Leichter Fall/ wenige Befunde

1 Zahn apikaler Röntgenbefund mit Wurzelbehandlungsbedarf (16), erhebliche funktionelle Befunde mit Kopf- und Nackenschmerzen

Testpraxis 16.1.: Note 2

negativ: erkennt den apikalen Röntgenbefund nicht, übertreibt bei der Notwendigkeit der PZR (2x pro Jahr), übertreibt bei der Notwendigkeit der Erneuerung nicht mehr ästhetischer Kunststofffüllungen

positiv: Funktionsprobleme erkannt, Empfehlungen Schiene und Krankengymnastik korrekt, Versiegelungsempfehlung in Ordnung, macht PSI

Testpraxis 16.2.: Note 2

negativ: erkennt den apikalen Röntgenbefund nicht, hat Verdacht auf 2 kariöse Läsionen, will dafür zusätzlich röntgen

positiv: Funktionsprobleme erkannt, Schienenempfehlung korrekt

Testpraxis 16.3.: Note 3

negativ: erkennt den apikalen Röntgenbefund nicht , hat Verdacht auf 1 kariöse Läsion, kein PSI

positiv: Funktionsprobleme erkannt, Empfehlung Bissanalyse in Ordnung

Testpraxis 16.4.: Note 3

negativ: erkennt den apikalen Röntgenbefund nicht , kein PSI

positiv: Funktionsprobleme erkannt, Empfehlung Schiene und Orthopäde korrekt

Testpraxis 16.5.: Note 5

negativ: erkennt den apikalen Röntgenbefund nicht , (er)findet 2 - 3 zusätzliche kariöse Läsionen (führt zur Abwertung)

Bewertung: **Überversorgung**

positiv: Funktionsprobleme erkannt, Empfehlung Schiene und Krankengymnastik korrekt

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Probandin 17 / 31 Jahre Mittlerer Fall/ mehrere Befunde

2 Zähne mit kariöser Läsion, leichte funktionelle Befunde, 4 Zähne Attritionen, geringe Re-
zessionen ,1 Zahn behandlungsbedürftiger keilförmiger Defekt (14), Gingivitis, 1 Zahn leichte
Parodontalbefunde, 1 Zahn nicht erhaltungswürdig wg. Elongation (18)

Testpraxis 17.1.: Note 3

negativ: findet 3-5 statt 2 kariöse Läsionen, marketingorientierte Untersuchung
mit Kamera, aber kein PSI (führt zur Abwertung), dennoch nur geringer Verdacht
bzgl. Überversorgung wg. zurückhaltendem Vorgehen bei Füllungsvorschlägen

positiv: PZR-Empfehlung korrekt, Funktionsprobleme erkannt, Empfehlung
Schiene korrekt, Empfehlung zur mittelfristigen Zahnentfernung korrekt

Testpraxis 17.2.: Note 3

negativ: Verkennt eine superficiale Karies trotz Nachröntgens, kein PSI (führt zur
Abwertung), übersieht fehlende Erhaltungswürdigkeit 18

positiv: bewertet intakte Füllungen korrekt, erkennt 1 Karies korrekt, erkennt Gin-
givitis, PZR-Empfehlung korrekt

Testpraxis 17.3.: Note 3

negativ: kein PSI (führt zur Abwertung), verkennt Gingivitis, übersieht fehlende
Erhaltungswürdigkeit 18

positiv: bewertet intakte Füllungen korrekt, erkennt Karies korrekt

Testpraxis 17.4.: Note 5

negativ: übersieht kariöse Läsionen, kein PSI, verkennt Gingivitis, untersucht
oberflächlich

Bewertung: **Unterversorgung**

positiv: bewertet intakte Füllungen korrekt, erkennt fehlende Erhaltungswürdig-
keit 18

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 17.5.: Note 6

negativ: findet 7 statt 2 kariöse Läsionen, marketingorientierte Untersuchung mit
Kamera, aber kein PSI (führt zur Abwertung)

Bewertung: **Überversorgung**

positiv: erkennt Gingivitis, PZR-Empfehlung korrekt

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Probandin 18 / 29 Jahre Leichter Fall/ wenige Befunde
2 Zähne leichte Parodontalbefunde, Gingivitis, leichte funktionelle Befunde, geringe Rezessionen

Testpraxis 18.1.: Note 3

negativ: erkennt nicht vorhandene Karies mit Wurzelfüllungsbedarf (führt zur Abwertung), leichte funktionelle Befunde und Rezessionen nicht erkannt

positiv: Gingivitis erkannt, Mundhygieneinstruktionen korrekt

Testpraxis 18.2.: Note 2

negativ: leichte Parodontalbefunde und Gingivitis trotz PSI nicht erkannt, Rezessionen nicht erkannt, wegen leichter Form nur geringe Abwertung

positiv: leichte funktionelle Befunde erkannt, abwartende Haltung vertretbar

Testpraxis 18.3.: Note 2

negativ: erkennt nicht vorhandene Karies (führt zur Abwertung)

positiv: erkennt leichte Parodontalbefunde und Gingivitis, leichte funktionelle Befunde und Rezessionen erkannt, Schienenempfehlung vertretbar

Testpraxis 18.4.: Note 2

negativ: Rezessionen nicht erkannt, wegen leichter Form nur geringe Abwertung, leichte funktionelle Befunde und Rezessionen nicht erkannt

positiv: erkennt korrekt keine Karies

Testpraxis 18.5.: Note 2

negativ: kein PSI (führt zur Abwertung), Rezessionen nicht erkannt

positiv: erkennt leichte Parodontalbefunde und Gingivitis, PZR-Empfehlung korrekt, leichte funktionelle Befunde erkannt, Schienenempfehlung vertretbar

Probandin 19 / 23 Jahre Leichter Fall/ wenige Befunde
Leichte funktionelle Befunde, Rezessionen

Testpraxis 19.1.: Note 5

negativ: (er)findet 3 kariöse Läsionen (führt zur Abwertung) , kein PSI, PZR-Empfehlung unnötig, funktionelle Befunde und Rezessionen nicht erkannt
Bewertung: Überversorgung
! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 19.2.: Note 2

negativ: kein PSI (führt zur Abwertung, obwohl Untersuchung und Beratung ansonsten sehr gründlich und korrekt waren)
positiv: funktionelle Befunde erkannt

Testpraxis 19.3.: Note 2

negativ: kein PSI (führt zur Abwertung), dennoch überzogene Info zur Mundhygiene
positiv: funktionelle Befunde erkannt

Testpraxis 19.4.: Note 4

negativ: kein PSI, funktionelle Befunde und Rezessionen nicht erkannt, eine wirkliche Beratung fand nicht statt
Bewertung: Unterversorgung
positiv: erkennt ansatzweise den kaum vorhandenen Behandlungsbedarf

Testpraxis 19.5.: Note 4

negativ: kein PSI, funktionelle Befunde und Rezessionen nicht erkannt, eine gründliche Untersuchung und Beratung fand nicht statt
Bewertung: krasse Unterversorgung
positiv: erkennt ansatzweise den kaum vorhandenen Behandlungsbedarf

Proband 20 / 21 Jahre Mittlerer Fall/ mehrere Befunde
6 Zähne kariöse Läsionen, 1 Zahn erneuerungsbedürftige Füllung, 1 Zahn braucht eine Wurzelfüllung und Krone, Gingivitis, leichte funktionelle Befunde

Testpraxis 20.1.: Note 3

negativ: verkennt 1 erneuerungsbedürftige Füllung, verkennt Wurzelbehandlungsbedarf, verkennt Gingivitis, verkennt leichte funktionelle Befunde

positiv: kariöse Läsionen weitgehend richtig erkannt

Testpraxis 20.2.: Note 6

negativ: verkennt alle kariösen Läsionen, verkennt erneuerungsbedürftige Füllung, verkennt Wurzelbehandlungsbedarf, kein PSI, verkennt Gingivitis, verkennt leichte funktionelle Befunde

Bewertung: **krasse Unterversorgung**

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 20.3.: Note 6

negativ: (er)findet 13 statt 6 kariöse Läsionen, (er)findet 4 statt 1 erneuerungsbedürftige Füllungen, verkennt Wurzelbehandlungsbedarf, kein PSI, verkennt Gingivitis, verkennt leichte funktionelle Befunde

Bewertung: **Übersorgung**

!!! keine Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA wählen

Testpraxis 20.4.: Note 5

negativ: findet 10 statt 6 kariöse Läsionen, verkennt erneuerungsbedürftige Füllung, verkennt Wurzelbehandlungsbedarf, kein PSI, verkennt Gingivitis, verkennt leichte funktionelle Befunde

Bewertung: **Übersorgung**

!!! keine Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA wählen

Testpraxis 20.5.: Note 3

negativ: verkennt erneuerungsbedürftige Füllung, verkennt Wurzelbehandlungsbedarf, kein PSI, verkennt Gingivitis, verkennt leichte funktionelle Befunde

positiv: erkennt die richtige Zahl der kariösen Läsionen

Proband 21 / 31 Jahre Leichter Fall/ wenige Befunde

Gingivitis

Testpraxis 21.1.: Note 1

negativ: PZR-Empfehlung fehlte, führt aber nicht zur Abwertung

positiv: Gingivitis erkannt, Befunde und Beratung korrekt

Testpraxis 21.2.: Note 1

negativ: PZR-Empfehlung fehlte, führt aber nicht zur Abwertung

positiv: Gingivitis erkannt, Befunde und Beratung korrekt

Testpraxis 21.3.: Note 1

negativ: PZR-Empfehlung erst in 6 Monaten, führt aber nicht zur Abwertung

positiv: Gingivitis erkannt, Befunde und Beratung korrekt

Testpraxis 21.4.: Note 2

negativ: verzichtet auf Beurteilung des Röntgenbildes, Zähne ohne Einverständnis poliert, Gingivitis nur ungenau erkannt, PZR-Empfehlung erst in 6 Monaten

positiv: Beratung weitgehend korrekt

Testpraxis 21.5.: Note 2

negativ: verkennt Gingivitis, Keine PZR-Empfehlung

positiv: Befunde und Beratung sonst weitgehend korrekt

Proband 22 / 28 Jahre Leichter Fall/ wenige Befunde
2 Zähne erneuerungsbedürftige Füllungen, davon beide Zähne kariös, davon eine Füllung auch frakturiert, 1 Zahn nicht erhaltungswürdig (28)

Testpraxis 22.1.: Note 5

negativ: verkennt erneuerungsbedürftige Füllungen, verkennt 2 kariöse Läsionen, kein PSI, übertreibt mit dringender PZR-Empfehlung

Bewertung: **Unterversorgung**

positiv: erkennt fehlende Funktionsprobleme korrekt

!!! keine Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA wählen

Testpraxis 22.1.: Note 3

negativ: erkennt eine kariöse Läsion zu viel, kein PSI

positiv: erkennt kariöse Läsionen , erkennt 2 erneuerungsbedürftige Füllungen

Testpraxis 22.3.: Note 2

negativ: erkennt keine Karies, erkennt nur 1 erneuerungsbedürftige Füllung

positiv: erkennt 1 defekte Füllung korrekt, erkennt nicht vorhandene Parodontalbefunde und fehlende Funktionsprobleme korrekt

Testpraxis 22.4.: Note 2

negativ: erkennt eine kariöse Läsion zu viel, erkennt nicht vorhandene Funktionsprobleme

positiv: erkennt 1 defekte Füllung korrekt, erkennt nicht vorhandene Parodontalbefunde korrekt

Testpraxis 22.5.: Note 3

negativ: kein PSI, übertreibt mit nicht vorhandenen Funktionsproblemen

positiv: erkennt 2 kariöse Läsionen , erkennt 1 erneuerungsbedürftige Füllung, erkennt nicht vorhandene Parodontalbefunde korrekt

Probandin 23 / 28 Jahre Schwerer Fall/ viele Befunde

1 Zahn kariöse Läsion mit erneuerungsbedürftiger Füllung, 4 (bzw. 3) Zähne mit erneuerungsbedürftigen Füllungen, 1 Zahn nicht erhaltungswürdig (36 apikale Parodontitis), 13 Zähne leichte Parodontalbefunde, Gingivitis, Rezessionen

Testpraxis 23.1.: Note 6

negativ: weder Karies noch erneuerungsbedürftige Füllungen erkannt, nicht erhaltungswürdigen Zahn nicht erkannt, kein PSI, leichte Parodontalbefunde, Gingivitis und Rezessionen nicht erkannt

Bewertung: **krasse Unterversorgung**

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 23.2.: Note 6

negativ: erneuerungsbedürftige Füllungen nicht erkannt, nicht erhaltungswürdigen Zahn nicht erkannt, kein PSI, leichte Parodontalbefunde, Gingivitis und Rezessionen nicht erkannt, will neu röntgen, nur weil die CD nicht gelesen werden kann

Bewertung: **krasse Unterversorgung**

positiv: erkennt kariöse Läsion korrekt, führt aber nicht zur Aufwertung

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 23.3.: Note 6

negativ: weder Karies noch erneuerungsbedürftige Füllungen erkannt, nicht erhaltungswürdigen Zahn nicht erkannt, leichte Parodontalbefunde, Gingivitis und Rezessionen nicht erkannt

Bewertung: **krasse Unterversorgung**

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 23.4.: Note 5

negativ: (er)findet 9 statt 1 kariöse Läsion, erfindet nicht vorhandene Amalgamfüllung, nicht erhaltungswürdigen Zahn nicht erkannt, will 1 Zahn überkronen, obwohl eine Füllung reicht

Bewertung: **krasse Überversorgung**

positiv: erkennt leichte Parodontalbefunde, führt jedoch nicht zur Aufwertung

! Übereinstimmung Gutachter/Patient: Patient würde ZA nicht wählen

Testpraxis 23.5.: Note 4

negativ: erkennt keine Karies, erkennt nur 1 statt 4 erneuerungsbedürftige Füllungen, nicht erhaltungswürdigen Zahn nicht erkannt, kein PSI

positiv: erkennt leichte Parodontalbefunde, Taschenmessungen angekündigt