

## ZahnMedizin 2012

*Prothetische Behandlungskonzepte*

- 11.** Thüringer Zahnärztetag
  - 10. Thüringer Helferinnentag
  - 10. Thüringer Zahntechnikertag
  - 3. Thüringer Studententag
- 
- 30.11. und 1. 12. 2012 | Messe Erfurt

## Schmerzmittel für den Zahnarzt

*Lesen Sie ab S. 19*



tzb

---

Anzeige

## *Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,*

zweifellos ist die Prothetik einer der Kernbereiche des zahnärztlichen Berufsalltages und wird es mit Sicherheit auch in der absehbaren Zukunft bleiben. Den nächsten Thüringer Zahnärztetag, zu welchem ich Sie schon jetzt ganz herzlich einladen möchte, haben wir deshalb unter das Thema „Prothetische Behandlungskonzepte“ gestellt. Wie Sie dem beigefügten Programm entnehmen können, möchten wir insbesondere die unterschiedlichen Möglichkeiten prothetischer Rehabilitationen und den Prozess der Entscheidungsfindung in den Fokus stellen.

Ich möchte an dieser Stelle jedoch nicht weiter auf den Zahnärztetag, sondern auf ein anderes mit der zahnärztlichen Fortbildung verbundenes Thema eingehen. Die Motivation der meisten Kollegen diese oder jene Fortbildung zu besuchen, wird von den individuellen Interessen und den Anforderungen der täglichen Praxis bestimmt. Nicht wenige von uns bilden sich aber auch gezielt fort, um Schwerpunkte der eigenen zahnärztlichen Tätigkeit zu setzen, ein besonderes Praxisprofil zu entwickeln, sich zu spezialisieren und dies auch öffentlich zu machen. Die Standespolitik hat hierzu noch keine überzeugenden Lösungen gefunden. Aus meiner Sicht war die Annahme falsch, es bedürfe keiner weiteren als der einzig auf die Ebene der Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und Oralchirurgie beschränkten Spezialisierungen. Diese Fehleinschätzung führte und führt über sehr kontroverse und nicht immer sachliche Diskussionen zu dem Bestreben, weitere Spezialisierungen innerhalb der Zahnmedizin möglichst zu verhindern, zumindest aber deren Einführung zu verzögern. Auch die Annahme, die Zahnärzte würden, so kein Rahmen vorgegeben sei, auf Spezialisierung verzichten, hat sich nicht bestätigt. Die Kollegen haben, wie andere es auch in ähnlichen Situationen tun, mit den Füßen abgestimmt, alternative Wege gesucht und gefunden.

Das wichtigste Argument gegen Spezialisierungen ist, dass die Einheit des Berufsstandes hierdurch nachhaltig beeinträchtigt oder gar zerstört werden könnte. Diese Gefahr ist real und nicht zu verharmlosen. Wir Zahnärzte werden in der großen Politik nur dann wahr-

und ernst genommen, wenn wir geeint sind und ein Blick zur ärztlichen Kollegenschaft mit den vielen gegeneinander ausspielbaren Facharztdisziplinen zeigt ein wenig erstrebenswertes Szenario.

Nicht so häufig ausgesprochen, aber sicher ebenso wichtig erscheint mir die Sorge, Spezialisierungen führten zu verschärftem Wettbewerb in der Zahnärzteschaft. Letztlich sei man selbst zur Spezialisierung gezwungen, um in diesem Wettbewerb bestehen zu können. Doch was verstehen wir unter einer Spezialisierung? Sicher stellt der Tätigkeitsschwerpunkt oder die Weiterbildung zum Fachzahnarzt eine solche dar. Insgesamt ist diese Frage noch nicht ausreichend diskutiert. Ich halte z. B. einen Fachzahnarzt für Endodontologie für entbehrlich. Dass jedoch Kollegen für ihr Praxisprofil die Endodontologie als einen Schwerpunkt wählen, ist gut und richtig. Zwar ist ein größerer Behandlungserfolg des Spezialisten nicht a priori gegeben, aber nach allgemeiner Erfahrung doch wahrscheinlicher, als bei einem Kollegen ohne diese Spezialisierung. Ob dies dann für die eigene Praxis vorteilhaft wäre, kann nur jeder einzelne selbst entscheiden. Die Freiheit hierzu steht ihm jedenfalls zu. Um die Interessen der Gemeinschaft zu wahren, braucht aber auch die Freiheit Regeln, für welche die Standespolitik zuständig sein sollte.

Nun könnte man meinen, das sei doch ein recht theoretischer Diskurs. Leider ist es das nicht. Im Ergebnis der Untätigkeit des Berufsstandes, der die Dinge eigentlich selbst regeln müsste, wurden und werden die Gerichte bemüht und selbst das Bundesverfassungsgericht hatte in dieser Sache schon zu entscheiden. In der Folge haben die Landes Zahnärztekammern nicht etwa ihre eigenen Konzepte, sondern die aktuelle Rechtsprechung umsetzen müssen. Dank dem Föderalismus wurden unterschiedlichste Regelungen zu Praxisschwerpunkten, Tätigkeitsschwerpunkten, Spezialisten bis hin zu weiteren Fachzahnarztdisziplinen kreiert, welche einem Flickenteppich ähnlich von Bundesland zu Bundesland verschieden sind. Der Berufsstand hat an Selbstbestimmtheit im



Bereich der Fortbildung verloren und wenn wir nicht aufpassen, wird der Bereich der Weiterbildung folgen. Masterabschlüsse sind reine Hochschulsache, da fragt uns niemand und die Modalitäten von strukturierten Fortbildungen wie Kursreihen und Curricula werden zunehmend von den Fachgesellschaften bestimmt, nicht von den gewählten Vertretern der Zahnärzteschaft.

Es ist nicht gut, wenn der Berufsstand außen vor steht, er sollte die Zukunft selbst mit gestalten. Dazu braucht es Ideen, Mut und klar formulierte Ziele. Nur dagegen zu sein, reicht nicht. Wir haben in Thüringen bisher den Spagat zwischen Einheit und Differenzierung sehr gut gemeistert und ich bin mir sicher, dass wir dies auch zukünftig tun werden. In der Theorie und im Streitgespräch sind die Dinge oft leichter zu handhaben, als praktisch umzusetzen. Kompromisse zu finden ist schwierig und braucht manchmal auch etwas Zeit.

Wie diese Kompromisse aussehen werden, ist kaum vorherzusagen. Sicher bin ich mir jedoch, dass unser nächster Thüringer Zahnärztetag nicht nur der Thüringer Fortbildungskongress sein wird, sondern auch vielfältige Möglichkeiten zu kollegialen fachlichen wie standespolitischen Gesprächen bieten wird. Wir sollten sie nutzen, für uns.

*Ihr Dr. Guido Wucherpfennig  
Referent für Fort- und  
Weiterbildung  
der LZK Thüringen*

Editorial 3



LZKTh

*Vorbehalte gegen Strukturreform* 5  
*Partnerkammern im Austausch zu Z-QMS* 5  
*Azubi-Situation und Berufsschulen* 6  
*Konzepte für besondere Klientel* 6  
*Großes Leserinteresse an PZR* 7  
*Viele Fragen zu Implantaten* 7  
*Zahnmediziner helfen Schnarchern* 8



KZVTh

*Verordnung von Heilmitteln* 9  
*Kleine Kieferorthopädie* 10  
*Führung und Kommunikation* 12  
*Rechtliche Schritte* 12  
*Fachchinesisch für Vertragszahnärzte* 13

**Tabelle 1**  
**Einteilung von Nicht-Opioide-Analgetika**

1. klassische nicht steroidale, saure, antipyretische, antiphlogistische Analgetika (NSAP)
  - 1.1 Acetylsalicylsäure
  - 1.2 Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen
2. klassische, nicht-steroidale, nicht-saure, antipyretisch und antiphlogistisch wirkende Analgetika

Fortbildung

*Schmerzmittel für den Zahnarzt (I)* 19

# Thüringer Zahnärzte Blatt

22. Jahrgang

**Impressum**

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

**Herausgeber:**  
 Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Dr. Andreas Wagner (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)  
 Dr. Karl-Friedrich Rommel (v.i.S.d.P. für Beiträge der KZVTh)

**Redaktion:**  
 Dr. Andreas Wagner (LZKTh)  
 Dr. Karl-Heinz Müller (KZVTh)  
 Katrin Zeiß (LZKTh)

**Anschrift der Redaktion:**  
 Landes Zahnärztekammer Thüringen, Juliane Burkantat, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt  
 Tel: 0361/74 32-136  
 Fax: 0361/74 32-150  
 E-Mail: ptz@lzkth.de  
 webmaster@kzv-thueringen.de  
 Internet: www.lzkth.de

**Leserpost:**  
 leserbriefe@lzkth.de  
 Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe zu kürzen. Als Leserbriefe gekennzeichnete Beiträge und wörtliche Zitate müssen nicht die Meinung der Herausgeber darstellen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Untertitel und Fotos wird keine Gewähr übernommen.

**Anzeigenannahme und -verwaltung:**  
 Werbeagentur Kleine Arche GmbH, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt  
 Tel: 03 61/74674-80, Fax: -85  
 E-Mail: info@kleinearche.de  
 Internet: www.kleinearche.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 11 seit 01.01.2012.

**Anzeigenleitung:**  
 Birgit Schweigel  
 Anzeigen und Beilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Einlagenwerbung erfolgt im Verantwortungsbereich der LZKTh.

**Gesamtherstellung/Satz/Layout:**  
 WA Kleine Arche GmbH

**Druck und Buchbinderei:**  
 Druckhaus Gera GmbH

**Titelbild:**  
 UKJ/Szabo

Einzelheftpreis: 4,90 €  
 Jahresabonnement: 53,91 €  
 jeweils inkl. Versand und ges. Mwst.

**Mai-Ausgabe 2012:**  
 Redaktions- und Anzeigenbuchungsschluss: 20.04.2012

**Auflage dieser Ausgabe:** 2 700  
**ISSN:** 0939-5687

Weitere Rubriken

*Universität* ..... 14  
*Praxisratgeber* ..... 15  
*Spektrum* ..... 17  
*Glückwünsche* ..... 18  
*Kleinanzeigen* ..... 18

# Vorbehalte gegen Strukturreform

## Gedankenaustausch von Vertretern der Kreisstellen und Kammer

**Erfurt** (Izkth). Mit einer ganzen Reihe neuer Gesichter in der Runde trafen sich am 14. März die Kreisstellenvorsitzenden der Landes Zahnärztekammer zum Erfahrungsaustausch in Erfurt. Nach den Wahlen 2011 haben sechs neue Kreisstellenvorsitzende ihre ehrenamtliche Aufgabe aufgenommen.

Durch das Angebot von dezentralen Fortbildungen werden die Veranstaltungen in den Kreisstellen erheblich aufgewertet, was sich auch in höheren Teilnehmerzahlen niederschlägt. Dies ist eine gute Möglichkeit, um auch Informationen aus Kammer und KZV an möglichst viele Mitglieder weiterzugeben. Angestrebt werden soll auch, für solche Fortbildungen regional aus den Reihen der Zahnärzte- oder Ärzteschaft oder anderer Heilberuflicher Referenten zu gewinnen. Für den Erfolg der Veranstaltungen wäre es wünschenswert, mit kurzen Berichten und Bildbeiträgen thüringenweit im tzb aus den Kreisstellen zu berichten und Anregungen für alle Kreisstellen zu bieten.

Beim Thema Strukturreform sprachen sich die Teilnehmer dafür aus, die bisherigen Bereiche der Kreisstellen beizubehalten. Nach ihrer Auffassung haben sich die Einteilung der Notdienstbereiche, die Multiplikatorenfunktion

der Kreisstellenvertreter für Informationen aus Kammer und KZV und die guten persönlichen Kontakte zu aktiven und pensionierten Mitgliedern bewährt. Sinnvolle kreisübergreifende und gut funktionierende Zusammenarbeit zwischen den Vertretern beider Körperschaften wird bei gemeinsamen Veranstaltungen und dezentralen Fortbildungen schon erfolgreich praktiziert.

Die Kreisstellenvorsitzenden warfen mit Blick auf den demografischen Wandel und den Rückgang beitragspflichtiger Kammermitglieder die Frage nach dem Zusammenschluss der drei Zahnärztekammern Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt zu einer „Mitteldeutschen Zahnärztekammer“ auf. Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner sieht für einen solchen derzeit keine ernsthaften Überlegungen, weil dafür in den drei Bundesländern mit hohem Aufwand Landesgesetze und Strukturen angepasst werden müssten. Mit den Kammern in Sachsen und Hessen sei man im Informationsaustausch über den Umgang mit sinkenden Mitgliederzahlen, zurückgehenden finanziellen Mitteln und damit verbunden der vernünftigen Unterhaltung der Kammern.

Thema war auch der diesjährige Tag der Zahn- gesundheit „Gesund beginnt im Mund – Mehr

Genuss mit 65 plus“ am 25. September. Die Kammer plant hierzu wieder eine thüringenweite Plakataktion. Die Vorschläge aus den Reihen der Kreisstellenvorsitzenden für die Ausgestaltung des Tages werden in die Umsetzung und Informations- und Materialbereitstellung mit einfließen.

Zur damit zusammenhängenden Frage der zahnärztlichen Betreuung in Pflegeheimen gibt es in den Kreisstellen sehr unterschiedliche Erfahrungen. Sie reichen von der Aufteilung der Heime unter den Zahnärzten über die zufriedenstellende Behandlung oder bloße Anwesenheit der betreuenden Zahnärzte bis zur Ablehnung der zahnärztlichen Betreuung durch die Einrichtung. Für den Ausschuss für alters- und bedarfsgerechte Präventionskonzepte gilt es hier, eine weitgehend einheitliche Regelung als Vorschlag für die Heime und Pflegeeinrichtungen zu erarbeiten.

Informationen erhielten die Kreisstellenvertreter auch zu den Online-Portalen [www.weissliste.de](http://www.weissliste.de) (tzb 3/2012) zur Ärzte- und Zahnärztembewertung durch Patienten sowie zum BZÄK-Modellprojekt [www.jeder-zahn-zählt.de](http://www.jeder-zahn-zählt.de). Hier können Zahnärzte anonym Erfahrungen aus der eigenen Praxis in Falldarstellungen präsentieren oder sich dazu informieren.

## Partnerkammern im Austausch zu Z-QMS

**Frankfurt a.M.** (tzb/Izkh). Das von der Landes Zahnärztekammer Hessen entwickelte und 2006 erstmals eingesetzte Qualitätsmanagementsystem für die zahnärztliche Praxis setzt seine Erfolgsgeschichte als länderübergreifendes Projekt fort. Aus diesem Grund trafen sich Vertreter der am Projekt beteiligten Landes Zahnärztekammern von Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Thüringen am 14. März in Frankfurt am Main zum Erfahrungsaustausch. Eckpunkte der Sitzung, bei der auch die Zahnärztekammern Bayern und Westfalen-Lippe vertreten waren, bildeten künftige Z-QMS-Updates, die weitere Verbesserung der Nutzerfreundlichkeit und die gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit. Betont wurde hier insbesondere, dass es mit dem Z-QMS-Standard zunehmend gelingt, ein einheitliches, öffentliches Verständnis des Begriffs „Zahnärztliches Qualitätsmanagementsystem“ zu vermitteln.



**Das Z-QMS-Treffen der Partnerkammern, an dem sich aus Thüringen Kammergeschäftsführer Henning Neukötter (2.v.r.) und Vorstandsmitglied Dr. Matthias Seyffarth (r.) beteiligten. Im Hintergrund die Gastgeber: Dr. Wolfgang Klenner vom LZKH-Vorstand (links) und Hauptgeschäftsführer Dr. Markus Schulte (rechts). Foto:LZKH**

# Azubi-Situation und Berufsschulen

## Neuer Berufsbildungsausschuss nahm die Arbeit auf

**Erfurt** (re). In der ersten Sitzung des Kammer-Berufsbildungsausschusses in der neuen Legislaturperiode standen am 29. Februar Wahlen an. Der Ausschuss wählte auf Vorschlag der Arbeitgeberseite den bisherigen Vorsitzenden Dr. Robert Eckstein erneut an die Spitze des Gremiums. Stellvertretende Vorsitzende wurde auf Vorschlag der Arbeitnehmerseite die frühere Mitarbeiterin der Landes Zahnärztekammer Antje Oeftger, die jetzt wieder als Zahnmedizinische Fachassistentin in einer Zahnarztpraxis arbeitet.

Inhaltlicher Schwerpunkt war die Ausbildungssituation, wo Thüringen im Vergleich zu den anderen Kammern gut dasteht. So konnten für das Ausbildungsjahr 2011/2012 mit 120 Ausbildungsverträgen genauso viele wie im Vorjahr registriert werden. In vielen anderen Branchen herrscht ein großer Mangel an Auszubildenden. Umso wichtiger ist es, sich jetzt intensiv um eine neue Auszubildende zu bemühen. Die Kammer wird das Berufsbild weiter intensiv auf den großen Berufsbildungsmessen bewerben. Die großen regionalen Unterschiede bei der

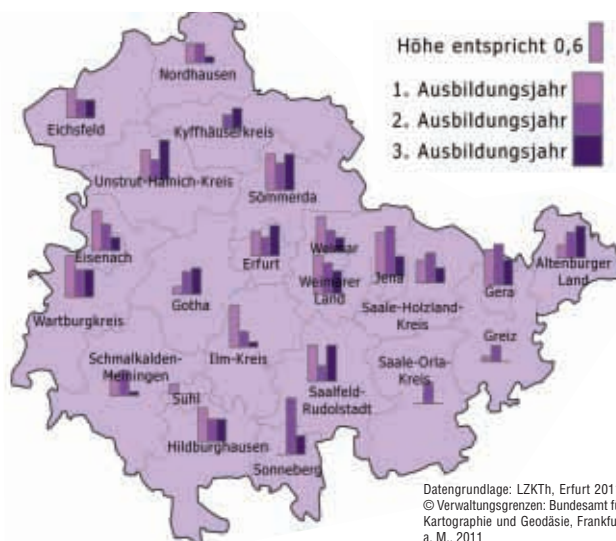
Ausbildung in Thüringen werden anschaulich an einer Grafik verdeutlicht (siehe Abbildung).

Die Situation in den Berufsschulen wurde von deren Vertretern als gut eingeschätzt.

Es gibt dort zurzeit keinen gravierenden Lehrermangel wie an anderen Schulen. Kammermitarbeiterin Ivonne Schröder stellte die überarbeitete Fortbildung zur „Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin“ vor. Alle

Inhalte, insbesondere der EDV-Unterricht, wurden aktualisiert und den gegenwärtigen Anforderungen angepasst und die Stundenzahl auf 400 Unterrichtsstunden angehoben. Somit ist diese Fortbildung für das Meister-Bafög förderfähig.

Die gerade abgeschlossene Winterprüfung nahmen sieben Azubis in Angriff. Ergebnis: einmal „Sehr gut“, viermal „Gut“, einmal „Befriedigend“. Einmal wurde die praktische Prüfung nicht bestanden.



**Auszubildende ZFA in Thüringen 2012 – Anzahl der Auszubildenden pro zehn Zahnärzte in den Landkreisen (Werte der einzelnen Ausbildungsjahre)**

## Konzepte für besondere Klientel

### Ausschuss für alters- und bedarfsgerechte Prävention

**Erfurt** (Izkth). Der Ausschuss für alters- und bedarfsgerechte Präventionskonzepte der Landes Zahnärztekammer hat die Kinderzahnärztin Dr. Ina Schüler (Jena) zu seiner Vorsitzenden gewählt. Ihr Stellvertreter ist Dr. Robert Eckstein. Der mit Beginn der neuen Legislaturperiode neu zugeschnittene Ausschuss soll Konzepte zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderung und Kindern entwickeln und bündeln.

Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner stellte das von der BZÄK initiierte und gemeinsam mit der KZBV und der Wissenschaft erarbeitete Konzept zur Verbesserung der Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und von Patienten mit Behinderungen vor, das sich primär an die Politik und an die Krankenkassen richtet. Durch intensive Lobbyarbeit auf Bundes- und auf Landesebene ist es in einem ersten Schritt gelungen, durch das GKV-Versorgungs-

strukturgesetz eine Zuschlagsposition für die aufsuchende Betreuung in den BEMA einzufügen. Hier sehe er weiteren intensiven Beratungs- und Handlungsbedarf, sagte Dr. Wagner. Ergänzend dazu stellte Dr. Ulrich Schwarz die bisherigen Aktivitäten zum Einsatz der mobilen Behandlungseinheit für Pflegeheime vor.

In der Sitzung ging es auch um die Arbeit der Landes Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, deren Mitglied die Kammer ist. Sie hat Anteil an der Entwicklung und Überarbeitung der zahnärztlichen Kinderpässe, deren neue Auflage in einer Stückzahl von 65 000 Exemplaren kürzlich ausgeliefert wurde. Die Pässe sollen künftig hauptsächlich über die Geburtsstationen an die Eltern verteilt werden.

Thema war auch der Tag der Zahngesundheit, vorgestellt wurde das Konzept der vorjährigen Aktionen.

### Fortbildungsausschuss mit vollem Programm

**Erfurt** (Izkth). Der 11. Thüringer Zahnärztetag war Thema für den Ausschuss für Fort- und Weiterbildung in dessen Sitzung am 7. März in Erfurt. Fortbildungsreferent Dr. Guido Wucherpfennig stellte das Programm des Zahnärztetages vor und informierte über den Stand der Vorbereitungen. Weiterer Schwerpunkt war die neue Weiterbildungsordnung der Landes Zahnärztekammer. Sie wird derzeit erarbeitet und soll noch in diesem Jahr der Kammerversammlung vorgelegt werden.

Die Ausschussmitglieder diskutierten auch das neue Fortbildungsprogramm und steuerten dazu viele Ideen bei. Wichtige Neuerung: eine Kursreihe „Psychosomatische Grundkompetenz“, deren Konzept der Ausschuss erarbeitet. Das Fortbildungsheft für das Herbstsemester soll voraussichtlich im Juni erscheinen. Mit der geplanten neuen Weiterbildungsordnung für Zahnärzte beschäftigte sich auch der Satzungsausschuss in seiner konstituierenden Sitzung. Dr. Andreas Jacob aus Weimar wurde einstimmig zum Ausschussvorsitzenden gewählt.

# Großes Leserinteresse an PZR

## Telefonforum der Landeszahnärztekammer für Zeitungsgruppe Thüringen

**Erfurt** (nz). Um die richtige Zahnprophylaxe ging es in einem Telefonforum, das die Landeszahnärztekammer kürzlich für die Leser der Tageszeitungen „Thüringer Allgemeine“ und „Ostthüringer Zeitung“ organisiert hatte. Ziel war es, über altersgerechte Prophylaxeleistungen – vom Kleinkind bis zum Senioren – aufzuklären. Dabei lag der Schwerpunkt nicht allein auf von den gesetzlichen Krankenkassen übernommenen Leistungen, sondern auch auf von Patienten eigenver-

antwortlich zu tragenden Leistungen wie der professionellen Zahnreinigung. Am Telefon für die Thüringer Zahnärzte saßen die Leiterin der kammereigenen Patientenberatungsstelle, Dr. Angelika Krause, die Kinderzahnärztin Dr. Ina Schüler vom Universitätsklinikum Jena und der Bad Langensalzaer Zahnarzt Dr. Alexander Mohring.

Das Beratungsangebot stieß auf eine überraschend gute Resonanz. Die Telefone klingel-

ten nahezu ununterbrochen, rund 60 Anrufer gingen während des zweistündigen Forums ein. Vor allem die PZR sorgte für reichlich Anfragen – hauptsächlich ging es dabei um die Kosten und in diesem Zusammenhang auch um die neue privatärztliche GOZ. Viele Anrufer äußerten Bedauern und Unverständnis darüber, dass die PZR von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen wird. Für Verwunderung bei manchem Anrufer sorgte etwa die Tatsache, dass die Kosten der PZR für den Patienten von der Zahl der Zähne abhängen – was ja faktisch jene Patienten benachteiligt, die dank kontinuierlicher Prophylaxe gesunde und vollzählige Zähne besitzen. Einige Fragen drehten sich um die PZR bei Menschen mit geistiger Behinderung und bestimmten Risikopatienten, etwa Diabetikern.

Kompetent und geduldig beantworteten die drei Zahnärzte darüber hinaus Fragen zur Zahnbehandlung bei Kindern, zur Parodontitis und gaben Tipps gegen Zahnarzt-Angst. Die wichtigsten Fragen und Antworten aus dem Telefonforum wurden am nächsten Tag im Ratgeberteil der Zeitungen veröffentlicht.



*Gesprächspartner beim Telefonforum: Dr. Angelika Krause, Dr. Ina Schüler und Dr. Alexander Mohring (v.l.)*

*Foto: Zeiß*

## Viele Fragen zu Implantaten

### Kammer-Patientenberatung hatte auf Thüringer Gesundheitsmesse gut zu tun

*Von Dr. Angelika Krause*

Die Beteiligung der Landeszahnärztekammer an der jährlichen Thüringer Gesundheitsmesse ist inzwischen zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Auch am 3./4. März hatte die Patientenberatung der Kammer wieder ihren Stand auf der Erfurter Messe aufgebaut. In bester Gesellschaft mit der Zahntechnikervereinigung stand sie an beiden Tagen Interessenten und Ratsuchenden zur Verfügung.

Die Anfragen waren wie immer breit gefächert. Unter anderem wollte ein Patient mit einer Hämophilie unsere Meinung dazu wissen, dass seine Krankenkasse die Kosten für die Blutfaktorsubstitution, den Gewebekleber und die Wurzelspitzenresektion übernehmen würde, allerdings müsse er die wesentlich preiswertere vierte medizinische Einlage bei der Endobehandlung selbst bezahlen. Eine

Patientin berichtete über ihre Zuzahlung für eine Kunststofffüllung und fragte, warum ihre auch anwesende Bekannte bei einem anderen Zahnarzt für eine Kunststofffüllung nichts zuzahlen musste. Sie war regelgerecht aufgeklärt worden, wusste Bescheid und wir konnten ihr nur bestätigen, dass die Zuzahlung rechtmäßig sei. Einige Patienten hätten am liebsten von uns eine Gegenüberstellung der verschiedenen Zahnersatzversorgungsmöglichkeiten mit den entsprechenden Kosten in Schriftform erhalten. Eine Patientin fragte, ob es rechtens ist, wenn ihre Krankenkasse nach Abgabe eines Heil- und Kostenplan von ihr verlangte, einen weiteren Heil- und Kostenplan bei einem anderen Zahnarzt einzuholen. Sie wolle dies eigentlich nicht, weil sie Vertrauen zu ihrem Zahnarzt habe.

Wie immer waren Hypersensibilitäten, Parodontitisbehandlungen und Zahnpflege und Prophylaxe bei Kindern und Erwachsenen und auch Zahnarztangst von großem Interesse. Rückblickend muss man feststellen, dass Fragen zu Implantatversorgungen von Jahr zu Jahr zugenommen haben.

Die Gesundheitsmesse rundet traditionell die Thüringen Ausstellung, die größte Verbrauchermesse im Freistaat, ab. Auch in diesem Jahr waren wieder zahlreiche Kliniken, Firmen, Körperschaften und Institutionen aus dem Gesundheitsbereich, Selbsthilfegruppen und Vereine vertreten. Kostenlose Angebote für die Besucher wie Gesundheits-Checks, wie Blutdruck- und Blutzuckermessung, Hör- und Sehtests, Hauttests und Fußdruckmessungen fanden reichlich Zuspruch.

# Zahnmediziner helfen Schnarchern

## Erste Kursreihe „Zahnärztliche Schlafmedizin“ erfolgreich beendet

Von Dr. Guido Wucherpfennig

Im Herbstsemester 2011/2012 bot die Fortbildungsakademie der Kammer der Thüringer Zahnärzte erstmals die Möglichkeit, sich in einer Kursreihe mit drei Veranstaltungen auf dem Gebiet der Schlafmedizin und den Möglichkeiten der Beseitigung von Schlafstörungen weiterzubilden. Hauptsächlich ging es dabei um interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Behandlung des Schnarchens und der obstruktiven Schlafapnoe.

Im ersten Vortragsteil gab Prof. Dr. Konermann, Direktor der Medizinischen Klinik des Marienkrankenhauses Kassel, eine Einführung in die Schlafmedizin. Er machte deutlich, dass die Schlafmedizin immer mehr Bedeutung erfährt, weil ein Drittel der Bevölkerung an Schlafstörungen leidet. Die Zusammenarbeit mit Schlafmedizinern ist deshalb wichtiger Bestandteil in der Behandlung Betroffener. Prof. Dr. Hinz von der Haranni Akademie Herne sprach im zweiten Teil über Diagnose und Therapie schlafbezogener Atemstörungen bei Erwachsenen und Kindern. Zahnmedizinische Leistungen sieht er als ergänzende Maßnahmen der schlafmedizinischen Therapie an, die vom Schlafmediziner nicht geleistet werden kann. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Schlafmedizin und den Zahnärzten wächst langsam. Den Fortbildungsteilnehmern erklärte er, dass der Einsatz von Protrusionsschienen streng indikationsbezogen zu erfolgen hat. Wenn nicht, dann tritt der angestrebte somnologische Erfolg nicht/nur

teilweise ein bzw. die Compliance wird nicht dauerhaft bestehen können.

In der dritten Fortbildungsveranstaltung äußerten sich Herr Dr. Fritzsche von der HNO-Klinik und Prof. Dr. Hans Pistner, Direktor der Klinik für MKG-Chirurgie, Plastische Operationen am Helios Klinikum Erfurt sowie der Zahntechnikermeister Dr. Schwinkowski. Dr. Fritzsche machte darauf aufmerksam,



**Vom Zahnarzt eingepasste Protrusionsschienen können Schnarchern helfen.**

**Foto: Schwinkowski**

dass vor Einleitung jeglicher konservativer oder operativer Therapiemaßnahmen eine sorgfältige Diagnostik erforderlich ist. Bildhaft zeigte er die Spiegelung der Nasenhaupt- und Nebenhöhlen, die Spiegelung des Epipharynx, des Mesopharynx, des Hypopharynx und des Larynx. Die Zuhörer wurden aus HNO-ärztlicher Sicht auf eventuelle ventilationsbeeinträchtigende Gewebsformationen und die Beschaffenheit der Schleimhaut hingewiesen. Operative Therapiemaßnahmen sollten angemessen sein. Die operative Korrektur mit Vorverlagerung des mandibulären/des

gesamten maxillo mandibulären Komplexes, die auch die funktionelle Beeinflussung der Atemwegsmuskulatur einschließt, führt zu einem lebenslangen Erfolg hinsichtlich der Behandlung schlafbezogener Atemstörungen – dies erläuterte Prof. Dr. Dr. Pistner. Er wies anschaulich darauf hin, dass bei solchen Operationen dysgnathe Bissverhältnisse korrigiert werden. Mit der Erklärung und Ausgabe des Leitfadens erhielten die schlafmedizinisch interessierten Zahnärzte eine Grundlage für die notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Abgerundet wurde die Fortbildung aus zahn-technischer Sicht durch die Darstellung der unterschiedlichsten Protrusionsschienen. Es wurden Fragen zur individuellen Auswahl eines Schientyps in Hinblick auf den indikationsgerechten Einsatz, der Bauhöhe und die Compliance diskutiert. Frau Dr. Reifhardt, Zahnärztin in eigener Niederlassung, erklärte in der Patientendemonstration die Bissregistrierung. Zwei mit Protrusionsschienen behandelte Patienten berichteten über die positiven Therapieergebnisse.

Im Ergebnis der Kursreihe konnten die Organisatoren ein durchweg positives Feedback der Teilnehmer entgegennehmen. Die Kammer bedankt sich an dieser Stelle ausdrücklich bei den Referenten. Die nächste Kursreihe läuft seit diesem Monat. Alle interessierten Zahnärzte sind herzlich eingeladen, sich für weitere Kursreihen der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ anzumelden.

## Termine der Fortbildungsakademie

**Erfurt (Izkth).** Für folgende Kurse aus dem Fortbildungsprogramm „Frühjahrssemester 2012“ der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ werden noch Anmeldungen entgegengenommen:

### **Kinderbehandlung für die zahnärztliche Assistenz**

Antje Schultze, Hamburg

Kurs-Nr. 120041

**Fr., 8.6.2012, 14–19 Uhr**

145 € (ZFA)

### **Socket-Preservation – Therapiekonzept für jede Praxis**

Dr. Jörg-Ulf Wiegner, Saalfeld

Kurs-Nr. 120042

**Fr., 8.6.2012, 14.00–20.00 Uhr**

170 € (ZÄ)

### **Moderne Endodontie**

Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen

Kurs-Nr. 120043

**Sa., 9.6.2012, 9–16 Uhr**

200 € (ZÄ)

### **Z-QMS-Workshop für Thüringer Zahnarztpraxen**

Antje Oeftger, Erfurt

Kurs-Nr. 120045

**Mi., 13.6.2012, 14–17 Uhr**

110 € (ZÄ, ZFA)

### **Notfallkurs in Nordhausen**

Dipl.-Med. Matthias Münter, Nordhausen

Kurs-Nr. 120046

**Mi., 13.6.2012, 15–18 Uhr**

110 € (ZÄ), 80 € (ZFA)

### **Anmeldungen:** Landeszahnärztekammer

Barbarosahof 16, 99092 Erfurt

☎ 0361/74 32-107/-108

(Frau Held/Frau Westphal)

Fax: 0361/74 32-270, E-mail: fb@lzkth.de



# Verordnung von Heilmitteln

## Sprachtherapie und Physiotherapie

Von Roul Rommeiß

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat (G-BA) am 20. Januar 2011 die Neufassung der Heilmittelrichtlinie beschlossen. Zum 1.7.2011 trat diese Verordnung in Kraft. Das Bundesministerium für Gesundheit hat dann festgestellt, dass die Heilmittelrichtlinie in der aktuellen Fassung nicht für die vertragszahnärztliche Versorgung gilt.

Bis zur Verabschiedung entsprechender Regelungen für Zahnärzte gelten die bisherigen Vorgehensweisen unverändert weiter. Wir haben dazu im Rundschreiben 06/2011 mitgeteilt, dass Vertragszahnärzte Heilmittel verordnen dürfen, wie im Rundschreiben Nr. 2/2010 dargestellt.

Da es bisher zu keinen Veränderungen im Rahmen einer Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln im vertragszahnärztlichen Bereich gekommen ist, gilt in Thüringen Folgendes: Vertragszahnärzte sind nach dem Zahnheilkundengesetz berufsrechtlich grundsätzlich berechtigt, Heilmittel im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zu verordnen, soweit die Verordnung zur Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gehört.

Zu den Heilmitteln, die der Zahnarzt im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung verordnen kann, gehören die Sprachtherapie (logopädische Behandlung) und die physiotherapeutischen Maßnahmen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist wie bei allen anderen zahnärztlichen Leistungen zu beachten. Die Verordnung sprachtherapeutischer und physiotherapeutischer Maßnahmen unterliegt bisher nicht dem Regelungsbereich der ärztlichen Heilmittelrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

Obwohl in oben genannten Rundschreiben Hinweise gegeben wurden, bestehen in der Kollegenschaft hin und wider Unklarheiten bezüglich der Rechtmäßigkeit einer Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln und der vertragsgerechten Vorgehensweise.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen hatten mit Beschluss vom 19. September 2001 festgestellt, dass grundsätzlich alle Vertragszahnärzte eine notwendige Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, also auch die

Verordnung von logopädischen und physiotherapeutischen Maßnahmen, verordnen können.

In diesem Zusammenhang empfiehlt die KZV Thüringen, sich an der maximalen ärztlichen Verordnungsmenge bei Erst- und Folgebehandlungen zu orientieren: Bei physikalischer Therapie bis zu sechs und bei Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie bis zu zehn Behandlungen.

Für eine solche vertragszahnärztliche Verordnung ist das zwischen der KZBV und den Krankenkassen vereinbarte Rezeptformular (Muster 16) zu verwenden. Hier ist das Feld Nr. 7 „Hilfsmittel“ zu markieren. Das zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Krankenkassen neuerdings für die vertragsärztliche Versorgung vereinbarte Sonderformular (ärztliches Muster 13, DIN A 5) darf nicht verwendet werden.

Alle Vertragszahnärzte in Thüringen können notwendige Heil- und Hilfsmittel verordnen,

also auch Maßnahmen zur Logopädie und Physiotherapie.

Das Gebot der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise muss unbedingt beachtet werden.

### Hinweise der KZBV:

Äußerungen von Logopäden oder Physiotherapeuten und deren Zentraler Abrechnungsstelle, dass diese Rezeptformulare (siehe Anlage) nicht mehr zur Abrechnung entgegen genommen werden könnten, sind unzutreffend. Eine Überweisung der betroffenen Patienten an deren Hausärzte, um dort die entsprechende Verordnung vornehmen zu lassen, ist nicht sinnvoll, weil dieser eine solche Verordnung mangels eines entsprechenden Diagnose- bzw. Indikationsschlüssels korrekterweise gar nicht vornehmen kann.

Funktionsanalytische Maßnahmen und entsprechende Behandlungen stehen weiterhin außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung und sind mit dem Patienten privat zu vereinbaren und auch privat zu verordnen (s. § 28 SGB V).

**Dieses Rezeptformular dient dem Zahnarzt als Überweisungsformular.**

# Kleine Kieferorthopädie

BEMA-Nrn. 121, 123a/b und 124

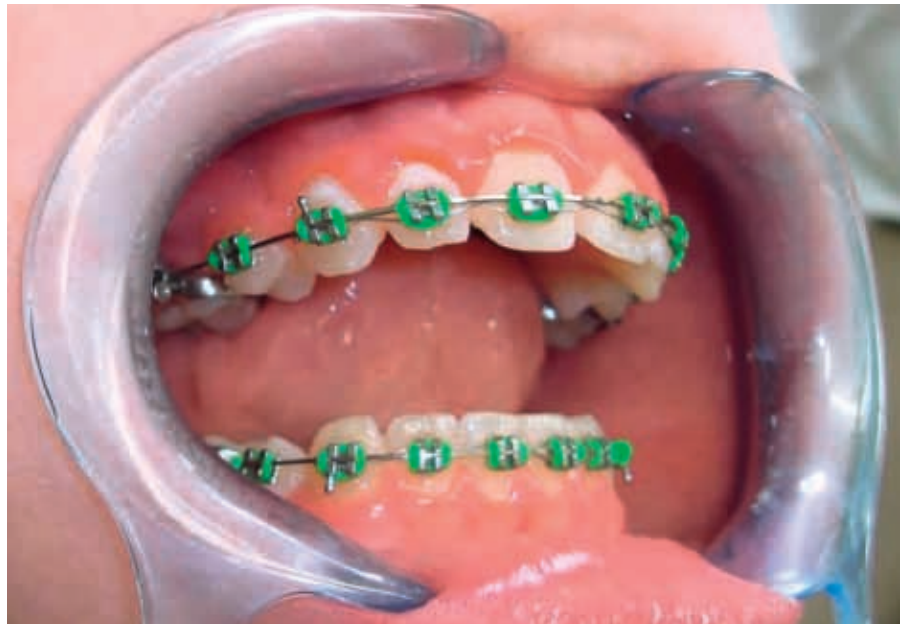
Von Dipl.-Stom. Hans-Otto Vonderlind

Die Abrechnung von Leistungen der „kleinen Kieferorthopädie“ ist im KZV-Bereich Thüringen recht unterschiedlich und wird von einigen Kollegen sehr häufig vorgenommen. Das ist prinzipiell nicht zu rügen, da es Therapievelfalt zeigt. Dennoch unterliegen überdurchschnittlich häufig abgerechnete Leistungen einer Prüfung auf fachliche Sinnhaftigkeit und Wirtschaftlichkeit. Aus diesem Grunde ist nicht nur eine präzise Dokumentation zu empfehlen, sondern der Autor möchte alle Thüringer Kolleginnen und Kollegen bitten, die nachfolgenden fachlichen Ausführungen zu beachten.

Wie für kein anderes Fachgebiet stellen kieferorthopädische Behandlungen Prophylaxemaßnahmen dar. Wenn auch für den Nichtfachmann immer die Ästhetik des Behandlungsergebnisses im Vordergrund steht, ist das funktionell ausgewogene Kauorgan Ziel jeder kieferorthopädischen Behandlung. Das ideale Gebiss wird durch ausgeformte Zahnbögen in interferenzfreier Okklusion bestimmt. Dabei sollen Kieferlage, Zentrik der Gelenke, muskuläre Balance im Gleichgewicht stehen. Die Auswirkung disharmonischer Kieferbewegungen auf den menschlichen Organismus wurde schon mehrfach beschrieben. Im Rahmen der didaktischen Trennung zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention werden kieferorthopädische Maßnahmen, die Störungen der physiologischen Gebissentwicklung beseitigen, der sekundären Prävention zugeordnet.

Die „kleine Kieferorthopädie“ umfasst Leistungen der sekundären Prävention. Die Abrechnung erfolgt ohne vorherige Genehmigung eines Kfo-Behandlungsplanes durch die Krankenkasse. Auch wenn für diese Behandlungsformen keine Kostenzusage durch die Krankenkasse erforderlich ist, sind diese eigenverantwortlich und indikationsgerecht zu planen, d. h. eine sorgfältige Prüfung der Notwendigkeit muss durch den abrechnenden Zahnarzt vorgenommen werden.

Nicht genehmigungspflichtige Leistungen unterliegen grundsätzlich einer Prüfung auf Wirtschaftlichkeit der Behandlung. Das schließt auch Überprüfungen nicht genehmigter kieferorthopädischer Leistungen ein. Im Rahmen eines Prüfgespräches muss der



**Brackets**

**Foto: Vonderlind**

Behandler belegen können, dass die von ihm erbrachten kieferorthopädischen Leistungen notwendig und fachlich sinnvoll waren.

Die „kleine Kieferorthopädie“ betrifft im Wesentlichen Einschleifmaßnahmen, Beseitigen von Habits bei einem habituellen Distalbiss bzw. habituell offenem Biss und kieferorthopädische Maßnahmen mit herausnehmbaren Geräten zum Offenhalten von Lücken. Treten Störungen auf, die die weitere physiologische Gebissentwicklung behindern oder wird eine spätere Behandlung erheblich erschwert bzw. scheint nicht mehr möglich zu sein und können diese mittels Maßnahmen der „kleinen Kieferorthopädie“ beseitigt werden, sind solche Behandlungen indiziert und sollten erbracht und abgerechnet werden.

Voraussetzung für die Abrechnung der Geb.-Nrn. 121, 123 a/b und 124 ist, dass zum Zeitpunkt kein genehmigter kieferorthopädischer Behandlungsplan vorliegt und somit auch keine Abrechnung derartiger Leistungen neben der Geb.-Nr. 119/120 erfolgt. Der Behandlungszeitpunkt ist durch die Richtlinien zur kieferorthopädischen Behandlung Pkt. 7 nicht eingeschränkt. Eine Einschränkung hinsichtlich einer KIG-Einstufung erfolgt nur für die Beseitigung von Habits (auf KIG D5 und KIG O4).

## BEMA-Nr. 123 – Offenhalten einer Lücke

Kieferorthopädische Maßnahmen mit herausnehmbaren Geräten zum Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigen Milchzahnverlustes können für die physiologische Gebissentwicklung notwendig sein. Dabei sind insbesondere der Entwicklungsstand des Gebisses und die okklusalen Verhältnisse zu berücksichtigen. Auch dieser Leistungskomplex dient dem Ausgleich eingetretener Hemmnisse in der normalen Gebissentwicklung. Ist die Entwicklung des Zahnkeimes unter dem vorzeitig entfernten Milchzahn weit vorangeschritten, muss dies nicht zu einer zwangsläufigen Lückeneinengung führen. Wissenschaftliche Untersuchungen ergaben, dass die Extraktion eines Milchzahnes bis zu 18 Monaten vor dessen physiologischem Ausfall keine Lückeneinengung zur Folge hat. Der Lücke benachbarte Zähne können durch die Okklusion sicher an ihrer Stellung im Zahnbogen gehalten werden. Dies ist z. B. der Fall, wenn im Unterkiefer der zweite Milchmolar extrahiert wurde und der zweite Milchmolar des Oberkiefers weit in die Okklusionsebene hineinragt. In einem solchen Fall kann die distale Approximalkante des oberen zweiten Milchmolaren durchaus den ersten Molaren im Unterkiefer an einer Mesi-

alkippung hindern. Ebenso ist z. B. bei einem breiten Zahnbogen der vorzeitige Verlust eines ersten Milchmolaren selten mit einer Lückeneinengung verbunden, wenn die restlichen Okklusionsbeziehungen korrekt sind. So könnten mehrere Varianten aufgezählt werden. Macht sich bei ausgeprägtem Missverhältnis zwischen zu breiten Zähnen und zu kleinem Kiefer die Extraktion bleibender Zähne notwendig, wäre ein Lückenhalter auch überflüssig. Im Zusammenhang mit der Abrechnung 123 a/b ist die Abrechnung eines Orthopantomogrammes möglich, soweit dieses nicht bereits erbracht wurde. Andere Röntgenaufnahmen sind daneben nicht abrechnungsfähig. Voraussetzung für die Abrechnung ist, dass Leistungen nach der Geb.-Nr. 119/120 nicht in Ansatz gebracht werden.

Die Abrechnung der Geb.-Position 123 a/b wird gelegentlich für Kinderprothesen genutzt. Dies ist vertragsrechtlich nicht möglich. Der Einsatz herausnehmbarer Lückenhalter dient nur „kieferorthopädischen Zwecken“ und ist auf den Problembereich der physiologischen Gebissentwicklung beschränkt. Kinderprothesen werden häufig aus psychologischen, logopädischen u. a. nicht kieferorthopädischen Gründen wegen des Verlustes von Milchzähnen angefertigt. Diese müssen aber über den prothetischen Leistungsbereich abgerechnet werden. Da der Übergang von Kinderprothese zu Lückenhalter fließend ist, wird in manchen KZV-Bereichen der prothetische Ersatz von bis zu zwei verloren gegangenen Milchzähnen als Lückenhalter definiert. Bei Ersatz von mehr als zwei Milchzähnen stellt das Behandlungsmittel eine Kinderprothese dar.

### BEMA-Nr. 124 – Einschleifen Milchzähne

Eine der Maßnahmen zur sekundären Prophylaxe in der Kieferorthopädie ist das Einschleifen von Milchzähnen. Die Abrechnung der Gebührenposition 124 ist beschränkt. Sie darf wiederum nicht neben der Nr. 119/120 abgerechnet werden. Die Leistung ist nur bis zu zweimal abrechnungsfähig und dient der Kompensation von Kreuz- und Zwangsbissen. Damit ist definiert, diese Position steht nicht der distalen Schmelzreduktion zweiter Milchmolaren zur Verfügung, um den Durchbruch der ersten Molaren zu erleichtern. Die Beschreibung der Gebührenposition stellt klar, dass mit Einschleifmaßnahmen Unterkieferzwangsführungen beseitigt werden sollen, die durch grobe Fehlkontakte bedingt sind. Fachlich muss die Argumentation der Verfasser verschiedener BEMA-Kommentare

kritisch bewertet werden. Wissenschaftliche Untersuchungen an der Kieferorthopädischen Abteilung der Universität Jena führten zu folgendem Ergebnis, welches bisher volle Gültigkeit hat.

Die Beseitigung des Kreuzbisses ist wesentliche Voraussetzung für die regelrechte Entwicklung des Gebisses und der Kiefergelenke. Es ist für die weitere Entwicklung fragwürdig, die okklusale Beziehungen im Milchgebiss zu verschleifen, wenn okklusale Stabilität über eine kieferorthopädische Frühbehandlung erreicht werden kann.

### BEMA-Nr. 121 – Beseitigung von Habits

Für die Beseitigung von Habits bei einem habituellen Distalbiss KIG D5, einem habituellen offenen Biss KIG O4 ist der Behandlungszeitraum auf sechs Monate beschränkt. Es darf die Gebühren-Nr. 121 bis zu sechsmal abgerechnet werden. Zur Befundung bzw. zur Therapiekontrolle sind Röntgenaufnahmen nicht abrechnungsfähig. Für den Zahnarzt stellt diese Behandlungsform eine außerordentliche Herausforderung dar. Die fehlerhafte Muskelfunktion wird über Reflexbögen mit zentralnervaler Korrektur gesteuert. Es ist äußerst schwierig, eine falsche Muskelhaltung innerhalb von einem halben Jahr so zu verbessern, dass die ausgewogene Muskelfunktion eine Zahnstellung von D5 oder O4 kompensiert. Funktionelle Umstellungen sind häufig äußerst hartnäckig und bedürfen einer außergewöhnlich guten Mitarbeit des Patienten. Das Behandlungsziel wäre immer eine Reduktion des Ausmaßes der Anomalie. Es ist schwierig, diese Reduktion zu erreichen. Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung wäre aber die Reduktion der Anomalie wichtigstes Argument der vertragsgerechten Leistungserbringung der Gebührenposition 121. „Versuchsbehandlungen“ können nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Deshalb muss der Zahnarzt eigenverantwortlich sein Behandlungsziel bestimmen und dieses auch letztendlich belegen können. Das selbst bestimmte Behandlungsziel muss realistisch sein und den vorliegenden Umständen entsprechen. Aus diesem Grund ist zu empfehlen, die Indikation recht eng zu stellen. Es sollte auf alle Fälle in Betracht gezogen werden, die kieferorthopädische Behandlung für diese Anomalieformen über einen genehmigten Behandlungsplan zum in den Richtlinien bestimmten Zeitpunkt durchzuführen.

## Sitzungen des Zulassungsausschusses 2012

**Die gemäß § 18 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte erforderlichen Unterlagen sind entsprechend der unten angegebenen Termine in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 99085 Erfurt, Theo-Neubauerstraße 14 einzureichen.**

Sitzung: Mittwoch, 06.06.2012  
Antragsfrist zur Einreichung der Zulassungsunterlagen für diese Sitzung ist der 12.05.2012.

Sitzung: Mittwoch, 02.09.2012  
Antragsfrist zur Einreichung der Zulassungsunterlagen für diese Sitzung ist der 11.08.2012.

Sitzung: Mittwoch, 05.12.2012  
Antragsfrist zur Einreichung der Zulassungsunterlagen für diese Sitzung ist der 17.11.2012.

Die Sitzungen finden jeweils 14.00 Uhr in der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt statt.

Unter Bezugnahme auf § 37 Abs. 2 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte in der jetzt gültigen Fassung werden Sie im Auftrag des Vorsitzenden zur mündlichen Verhandlung geladen, mit dem Hinweis, dass auch im Falle Ihres Ausbleibens verhandelt und entschieden werden kann.

Bitte beachten Sie:

Folgende Vorhaben bedürfen grundsätzlich der Genehmigung bzw. Anordnung durch den Zulassungsausschuss:

- Anstellung von Zahnärzten
- Gründung oder Beendigung von Berufsausübungsgemeinschaften
- Neuzulassungen, Teilzulassungen
- Ermächtigung
- Standortverlegung
- Praxisaufgaben
- Ruhen/Entzug der Zulassung

*Zulassungsausschuss für  
Zahnärzte für den Freistaat  
Thüringen*

# Führung und Kommunikation

## Hier gehts lang – in der Zahnarztpraxis

Von Dr. Karl-Heinz Müller

„Viele Praxen verfügen über eine gute Patientenorientierung. Sie haben aber noch nicht erkannt, dass sie neben ihren externen Kunden auch interne Kunden haben, und zwar ihre Mitarbeiter/-innen. Ohne eine partnerschaftliche Unternehmenskultur, in der die Mitarbeiter/-innen in alle Belange eingebunden werden, wird es ihnen nicht gelingen, sich langfristig erfolgreich zu entwickeln“, mit diesen Anfangsaussagen begann Frau Ute Amting von der Unternehmensberatung Kock & Voeste das gemeinsame Seminar der apoBank und der KZV Thüringen am 14. März 2012 in Weimar.

Sie versuchte in einem anspruchsvollen Seminar mit 73 Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Wichtigkeit der Mitarbeiterorientierung als Ressource für den Praxiserfolg zu verdeutlichen. Es sei wichtig, das vorhandene Mitarbeiterpotential durch eine hohe Mitarbeitermotivation zu nutzen.



**Die interessierten Praxisinhaber**  
Foto: KZV Thüringen

Die Führung in diesem Prozess obliegt dem Praxisinhaber. Dieser sollte informieren, Verantwortung übernehmen, Fürsorge zeigen und kontrollieren können.

Es wurden Inhalte und Konsequenzen von Mitarbeitergesprächen geklärt und aufgezeigt. Frau Amting gab Leitfäden für Gespräche, zeigte Grundbausteine für einen Gesprächsaufbau, nannte grundsätzliche Vorausset-



**B. Koelmer, Filialleiter; U. Amting, Referentin**  
Foto: KZV Thüringen

zungen für Zielvereinbarungen und hatte auch eine Checkliste für Mitarbeitergespräche parat. Insgesamt wurde das Seminar von den Teilnehmern als sehr gelungen, informativ und zielführend bezeichnet. Auch dieses Seminar wird nicht das letzte gemeinsame Seminar von apoBank und KZV Thüringen gewesen sein, denn der Zuspruch der Zuhörer ist ungebrochen, die Thüringer Kollegenschaft ist an dieser Art der Fortbildung sehr interessiert.

## Rechtliche Schritte

### Wenn der Patient seine Rechnung nicht zahlt

Von Bettina Harff

Wir möchten uns auf diesem Wege recht herzlich bei Frau Bettina Harff, Juristin in der KZV Hessen für die Nachdruckgenehmigung dieses Artikels aus dem Hessischen Zahnärzteblatt bedanken.

#### Der Verzug des Patienten

Der Patient zahlt seine Rechnung nicht. Welche Schritte müssen eingeleitet werden, um die Forderung durchsetzen zu können? Diese Frage muss sich ein Zahnarzt immer häufiger auch bei seinen gesetzlich krankenversicherten Patienten stellen, zum Beispiel im Bereich Zahnersatz, im Zusammenhang mit mehrkostenpflichtigen Füllungen oder wenn der Patient eine über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehende Versorgung wünscht. Oft hilft es in diesem Fall schon, den Patienten höflich an die ausstehende Forderung zu erinnern und

ihm eine angemessene Frist von mindestens zwei Wochen zur Zahlung zu setzen. Wenn die Zahlung trotzdem ausbleibt, befindet sich der Patient mit Fristablauf im Zahlungsverzug (§ 286 BGB). Von nun an können dem Patienten der Ausfallzins und weitere Kosten, die zur Durchsetzung der Forderung notwendig sind, berechnet werden. Um den Verzug auszulösen ist eine Mahnung nicht unbedingt notwendig. Denn nach § 286 BGB gerät der Patient automatisch 30 Tage nach Erhalt der Rechnung in Verzug, allerdings nur, wenn er in der Rechnung ausdrücklich auf diese Rechtsfolge hingewiesen wurde.

#### Fälligkeit der Forderung

Die Rechtsfolgen des Verzugs treten erst ein, wenn die Honorarforderung fällig ist, also vom Patienten überhaupt gezahlt werden muss. Dies ist erst der Fall, wenn der Zahnarzt seine

Leistung erbracht hat, und dem Patienten eine entsprechende Rechnung zugegangen ist. Voraussetzung ist, dass die Rechnung den formellen Voraussetzungen der GOZ genügt, also insbesondere erhöhte Steigerungssätze ausreichend begründet sind. Demgegenüber kommt es nicht darauf an, ob die angesetzte Gebührenposition inhaltlich berechtigt war oder nicht. Aus Beweisgründen ist es insbesondere bei den gesetzlich krankenversicherten Patienten dringend angeraten, über privat zu tragende Behandlungskosten eine schriftliche Vereinbarung abzuschließen. Im Bereich der Mehrkosten für Füllungen ist die Einhaltung der Schriftform sogar Voraussetzung für einen durchsetzbaren Vergütungsanspruch.

#### Verjährung

Erst wenn die Forderung fällig, also eine formell korrekte Rechnung gestellt ist, beginnt

auch die dreijährige Verjährungsfrist zu laufen, genauer: sie beginnt mit Ablauf des Geschäftsjahres, in dem die Rechnung gestellt wurde. Mit Ablauf des Jahres 2011 verjähren also die im Jahr 2008 in Rechnung gestellten Forderungen. Die Verjährung wird erst unterbrochen, wenn die Forderung durch Klage oder gerichtlichen Mahnbescheid geltend gemacht wird. Mit einer verspäteten Rechnungsstellung könnte der Zahnarzt den Eintritt der Verjährung zwar hinausschieben. Wenn man aber zu lange mit der Rechnungsstellung wartet, kann die Forderung gegenüber dem Patienten „verwirkt“ sein, so dass sie aus diesem Grund nicht mehr durchsetzbar ist. Wann die Verwirkung eintritt, ist vom Einzelfall abhängig. Es wird daher empfohlen, zeitnah abzurechnen.

### Durchsetzung der Forderung

Zahlt der Patient trotz Mahnung nicht, muss man sich darauf einstellen, die Forderung mithilfe eines Gerichtsvollziehers beim Patienten zu vollstrecken. Für die Vollstreckung durch den Gerichtsvollzieher benötigt der Zahnarzt einen sogenannten Vollstreckungstitel (d. h. die gerichtliche Feststellung, dass der Patient eine bestimmte Summe zzgl. Verzugszinsen und sonstigen Verzugskosten an den Zahn-

arzt zahlen muss). Um einen Vollstreckungstitel zu erwirken, empfiehlt es sich, zunächst beim Amtsgericht einen Mahnbescheid und, sollte der Patient weiterhin nicht zahlen, einen Vollstreckungsbescheid zu beantragen. Wenn der Patient keinen Einspruch gegen den Vollstreckungsbescheid erhebt, hat der Zahnarzt bereits mit dem rechtskräftigen Vollstreckungsbescheid einen Vollstreckungstitel in der Hand. Sollte der Patient Einspruch gegen den Vollstreckungsbescheid erheben oder bereits dem Mahnbescheid widersprochen haben, kommt es zum ordentlichen Gerichtsverfahren, welches mit einem vollstreckbaren Urteil endet. Spätestens im Mahnverfahren muss sich der Zahnarzt entscheiden, ob er die Forderung selbst oder durch ein Inkassounternehmen oder einen Rechtsanwalt verfolgt. Die Beauftragung eines Inkassounternehmens setzt jedoch voraus, dass sich der Patient zuvor mit der Weiterleitung seiner Daten einverstanden erklärt hat.

### Strafverfahren

Viel zu oft bleibt der Zahnarzt trotz allem auf seinen Kosten sitzen, wenn nämlich der Patient nicht zahlungsfähig ist und alle Vollstreckungsversuche erfolglos bleiben. Dann könnte zwar der Straftatbestand des Betrug-

erfüllt sein. Bevor aber eine entsprechende Strafanzeige gestellt wird, sollte bedacht werden, dass eine eventuell verhängte Geldstrafe dem Staat, nicht aber dem Zahnarzt zufließt. Außerdem liegen seit kurzem Gerichtsurteile vor, in denen der (Zahn-)Arzt, der eine Betrugsanzeige gegen seinen Patienten erstattet hatte, am Ende selbst wegen Verletzung der Schweigepflicht verurteilt wurde. Zur Begründung wird ausgeführt, dass die Strafanzeige nicht erforderlich sei, um die wirtschaftlichen Interessen des (Zahn-)Arztes durchzusetzen. Deshalb können wir nicht empfehlen, eine Strafanzeige zu erstatten. Sollte ein Patient seine Rechnung nicht begleichen, stehen Ihnen die oben geschilderten zivilrechtlichen Wege offen.

### Anmerkung der KZV Thüringen:

Zuständig für Mahnverfahren in Thüringen ist das

Amtsgericht Aschersleben  
Zentrales Mahngericht  
Lehrter Straße 15  
39418 Staßfurt  
☎ 0 39 25/87 60  
Fax: 0 39 25/87 62 52  
E-Mail: poststellezmg@ag-asl.justiz.sachsen-anhalt.de

## Fachchinesisch für Vertragszahnärzte

### Fortsetzung des A bis Z der KZV Thüringen

Von Michael Werner

### Gewährleistung

Bei der Gewährleistung handelt es sich um die Haftung für Schlecht- oder Nichterfüllung einer vertraglichen Verpflichtung. Die Gewährleistung im vertragszahnärztlichen Bereich findet ihre Regelungen in § 137 Abs. 4 Satz 3 SGB V. Danach übernimmt der Zahnarzt für Füllungen und die Versorgung mit Zahnersatz eine 2-jährige Gewähr. Identische- und Teilwiederholungen von Füllungen sowie die Erneuerung und Wiederherstellung von Zahnersatz (einschließlich Zahnkronen) sind in diesem Zeitraum vom Zahnarzt kostenfrei vorzunehmen. Ausnahmen hiervon bestimmen die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband des Bundes der Krankenkassen. Voraussetzung für das Vorliegen eines Gewährleistungsanspruchs ist die schuldhaft Verletzung öffentlich-rechtlicher Pflichten, die hier darin liegt, dass eine prothetische Versor-

gung nicht dem zahnärztlichen Standard genügt. In erster Linie folgt aus dem Gewährleistungsrecht ein Nachbesserungsanspruch, der je nach Umfang der prothetischen Versorgung auch mehrmals eingeräumt werden muss. Die Nachbesserung kann in Form einer Neuankfertigung erfolgen. Ist eine Nachbesserung wegen Unbrauchbarkeit des Arbeitsergebnisses nicht möglich oder/und eine Nachbesserung bzw. Neuankfertigung durch den bisher behandelnden Vertragszahnarzt nicht zumutbar, wandelt sich das grundsätzlich zustehende Nachbesserungsrecht in einen Regressanspruch um. Die Festsetzung des Regressanspruchs zum Kassenanteil bzw. Festzuschuss erfolgt durch die KZV. Das vertraglich vorgesehene Gutachterverfahren trifft Aussagen zum Vorliegen eines Mangels. Bei andersartigen Versorgungsleistungen kann, da die Abrechnung direkt gegenüber der Krankenkasse erfolgte, die KZV auch nur das Bestehen eines Gewährleistungsanspruchs

feststellen. Bei solchen Versorgungsleistungen können die Gutachter sogar drei Jahre nach Eingliederung angerufen werden. Hieraus wird geschlussfolgert, dass die Gewährleistungsfrist für andersartige Versorgungsleistungen auf drei Jahre ausgedehnt wurde.

Die o. g. Aussagen betreffen das Verhältnis GKV-Patient-Zahnarzt. Im Verhältnis Zahnarzt-Labor können andere, ggf. kürzere, Fristen gelten. Dies kann im Extremfall (z. B. bei Reparaturen) dazu führen, dass zwar der Patient z. B. wegen Fehler des Labors seinen Anspruch gegenüber dem Zahnarzt geltend machen kann. Der Zahnarzt, der deshalb zur kostenfreien Mängelbeseitigung gegenüber dem Patienten verpflichtet ist, kann aber ggf. selbst nicht (mehr) im Zuge der Gewährleistung gegenüber dem Labor seine Ansprüche anmelden und insbesondere vom Labor kostenfreie Mängelbeseitigung verlangen.

# Zahnkliniken des Universitätsklinikums Jena

## Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde

Das „Thüringer Zahnärzteblatt“ stellt als Service für niedergelassene Zahnärzte das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Direktor: Univ.-Prof. Dr. Harald Küpper) am Universitätsklinikum Jena vor. In diesem Heft: die Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde. Der Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie wurde 2011 mit Univ.-Prof. Dr. Bernd W. Sigusch neu besetzt.



*Mitten in der Stadt gelegen: das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Jena mit seinen Polikliniken. Foto: Zeiß*

### Adresse

Universitätsklinikum Jena  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde  
An der Alten Post 4, 07743 Jena

### Klinikdirektor

Univ.-Prof. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch  
☎ 0 36 41/ 93 45 81  
E-Mail: Bernd.W.Sigusch@med.uni-jena.de

### Leitende Oberärztin

OÄ Dr. Regina Montag  
☎ 0 36 41/ 93 45 84  
E-Mail: Regina.Montag@med.uni-jena.de

## Therapeutisches Spektrum

Die Konservierende Zahnheilkunde umfasst die Bereiche der Zahnerhaltung mit der Parodontologie, der Endodontologie und der Restauration von Schmelz- und Dentinverlust. Dabei kommen auch aktuelle Biomaterialien und Füllungstechniken zur Anwendung. Eine wichtige Rolle spielen insbesondere ästhetische Fragen, vor allem im Frontzahnbereich, z. B. bei Schienungsmaßnahmen und parodontalen Defekten.

Die Poliklinik vertritt als universitätsmedizinische Einrichtung dieses gesamte Spektrum der Zahnerhaltung in Lehre und Forschung, aber auch in der Krankenversorgung.

**Parodontologie:** Die Parodontologie ist als Fachgebiet der Zahnerhaltung in Jena seit 1969 etabliert und zeichnet sich durch zahlreiche aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen aus. Im Vordergrund der erfolgreichen Behandlung von entzündetem Zahnfleisch steht die Beseitigung von Zahnstein und bakteriellen Auflagerungen mit dem Ziel, das Zahnfleisch in einen Zustand zu versetzen, in dem es nicht mehr gerötet ist oder blutet. Das schafft die Voraussetzung, die Zahnfleischtaschen zu beseitigen, die bakteriellen Infektionen zu eliminieren und so die Zähne und den Knochen zu stabilisieren. Auch relativ stark gelockerte Zähne sind durch moderne Schienungsverfahren, die inzwischen gut die Ästhetik berücksichtigen, erhaltbar.

**Endodontologie:** In der Endodontologie verfügt die Klinik über langjährige Erfahrungen.

Es werden inzwischen moderne Methoden der Wurzelkanalbehandlung bzw. der Erhaltung von Zahnhartsubstanz angewendet. Dabei stehen wissenschaftlich erprobte Verfahren zur Verfügung, u. a. aktuelle Protokolle der Desinfektion. Kleine Haarrisse (Frakturen) der Wurzel, überzählige Wurzelkanäle, untypische Wurzelkanalverläufe u. ä. können durch ein Operationsmikroskop diagnostiziert und so auch in schwierigen Fällen erfolgreich behandelt werden.

**Restauration von Schmelz und Dentinverlust** beinhaltet die verschiedenen Möglichkeiten zur Wiederherstellung von verloren gegangenen Zahnhartsubstanzen. Nicht zuletzt aus ästhetischen Gründen spielen dabei moderne zahnfarbene Biomaterialien eine wichtige Rolle. Ziel ist es, den Zahn möglichst in seiner ursprünglichen Form und Schönheit wieder zu rekonstruieren. In diesem Kontext kommt

auch die moderne CAD/CAM-Technologie (Cerec-Verfahren) zur Anwendung.

## Medizinische Ausstattung

An der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde stehen umfangreiche diagnostische Verfahren zur Verfügung. Neben den verschiedenen bildgebenden Methoden (konventionelle und digitale Röntgentechnik, digitale Volumentomographie – DVT) erfolgt die mikrobiologische Diagnostik des Parodonts und Endodonts in Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Mikrobiologie am Universitätsklinikum Jena (Prof. Wolfgang Pfister – Orale Mikrobiologie).

Die Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde ist mit einem modernen dentalen Operationsmikroskop ausgestattet. Inzwi-



*Prof. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch (2. v. rechts) im Gespräch mit einer Patientin und den Mitarbeitern Zahnarzt Stefan Kranz, Assistenzschwester Elke Möller und Zahnarzt Markus Heyder (von links).*

schen verfügt die Klinik neben dem Cerec-Verfahren zur Herstellung von keramischen Inlays über verschiedene Lasertechnologien zur Therapie von Karies und parodontalen Erkrankungen. Zur Kavitätenpräparation kommt u. a. der Waterlase (Biolase) zum Einsatz. Die Photodynamische Therapie (PDT) wird inzwischen erfolgreich zur Behandlung entzündlicher Parodontalerkrankungen angewendet.

## Spezialprechstunden

### Parodontologie

Prof. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch

Mittwoch 10.00 – 13.00 Uhr

☎ 0 36 41/ 93 45 95 (Schwester Elke Möller) oder 0 36 41/ 93 45 81

### Endodontie (Mikroskopgeführte Endodontie, Wurzelkanalbehandlungen)

Dr. Berit Muselmani

Freitag 10.00 – 13.00 Uhr

☎ 0 36 41/ 93 45 93 (Schwester Franziska Putsche)

### Erosionen (nicht-kariöser Schmelzverlust)

OÄ Dr. Regina Montag



**Dr. Karin Seidler, Oberärztin Dr. Regina Montag und Schwester Manuela Rabe (von links) bei der Besprechung einer cerec gefertigten keramischen Restauration. – Bild rechts: Dr. Berit Muselmani bei der endodontischen Behandlung mit Operationsmikroskop.**



Fotos (3): UKJ/Szabo

☎ 0 36 41/ 93 45 92/-93 45 84 oder 0 36 41/ 93 45 81 – nach Vereinbarung

### Restaurationen (moderne Füllungstherapie)

OÄ Dr. Regina Montag

☎ 0 36 41/ 93 45 92/-93 45 84 oder

0 36 41/ 7 9 03 45 81 – nach Vereinbarung

### Patienten mit besonderen zahnmedizinischen Bedürfnissen

(z.B. Behandlung akuter und chronischer Schmerzen)

☎ 0 36 41/ 93 45 81 – nach Vereinbarung

## Kontaktaten

Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde  
An der Alten Post 4

07743 Jena

Sekretariat Univ.-Prof. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch  
Katharina Fiedler

☎ 0 36 41/ 93 45 81 oder

Anmeldung: 0 36 41/ 93 44 00

E-Mail: Katharina.Fiedler@med.uni-jena.de

# Impulse für die Patientenberatung

## Herausgeber der Patientenzeitung „ZahnRat“ trafen sich

Von Dr. Rainer Kokott

Die Herausgeber der Patientenzeitung „ZahnRat“ trafen sich am Rande der Koordinierungskonferenz für Öffentlichkeitsarbeit in Hamburg am 2. März zu ihrer Frühjahrssitzung.

Um Patienten über zahnmedizinische Behandlungen sowie Themen der Mund- und Zahngesundheit transparent und verständlich zu informieren, sind gute Ideen, Übersichtlichkeit und das Vermögen, fachlichen Sachverstand verständlich und barrierefrei redaktionell umzusetzen, notwendig. Dass dies so ist, scheint sich über die Herausgeberländer Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen weiter herumgesprochen zu haben – oder wie sollte es sich sonst erklären, dass außer in Bremen in allen anderen Bundesländern der „ZahnRat“ bezogen wird und oft Nachbestellungen beim Verlag Satztechnik Meißen GmbH reflektieren, dass diese Beratungszeitung von den Kollegen genutzt wird.

Kritisch wurde über die beiden zuletzt veröffentlichte Exemplare resümiert. Zu einem

Renner hat sich das in Sachsen erstellte Heft 72 zum Thema Kiefergelenk mit einer außerordentlich hohen Nachbestellungsnachfrage mit rund 9000 Exemplaren erwiesen. Für Thüringen hat Dr. Gottfried Wolf das Heft 74 redaktionell bearbeitet, das die Patienten mit den Möglichkeiten der Kombinationsprothetik vertraut macht. Die Exemplare kommen im Juni zur Verteilung. 2013 wird dann das Thema Erosion und Abrasion von Thüringer Zahnärzten zu behandeln sein.

Aber auch die Aufrufe bei Wikipedia lassen darauf schließen, dass seit 2008 die Gemeinde der Nutzer sich mit jährlich 15 000 Besuchern recht konstant hält.

Themen der Öffentlichkeitsarbeit in den einzelnen Bundesländern standen ebenfalls zur Diskussion. Probleme bereitet den Redaktionen immer wieder, attraktive Fortbildungsbeiträge zu bringen. Da Autoren meist andere Plattformen wählen, sind dort nachhaltige Beiträge schwer zu akquirieren. Auf einen gemeinsamen Autorenpool konnte man sich nicht einigen.

Thema war auch das mitteldeutsche Medienseminar am 1./2. Juni in Dresden, wo Journalisten und Medienvertreter mit dem Fachthema „Zahnschmerz – wo kommt er her, wie wird man ihn los“ konfrontiert werden. Aber auch aktuelle gesundheitspolitische Themen wie das Patientenrechtegesetz, die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung sowie die Lage beim ZFA-Nachwuchs sollen zur Sprache kommen.

Eisenach wird im September Austragungsort der nächsten Koordinierungskonferenz für Öffentlichkeitsarbeit sein und steht für uns Thüringer Kollegen im Mittelpunkt der Vorbereitungen. Die Stadt Eisenach mit der Wartburg als Unesco-Weltkulturerbe wird mit dem Charme einer Kleinstadt eine gute Adresse für diese bundesweite standespolitische Tagung sein.

**Internet:** [www.zahnrat.net](http://www.zahnrat.net), [www.zahnrat.eu](http://www.zahnrat.eu), [www.zahnrat.de](http://www.zahnrat.de)

# Die Arbeit mit der neuen Gebührenordnung

## Die Berechnung von endodontischen Leistungen

Von Irmgard Marischler

**Seit dem 1. Januar dient die neue GOZ als Abrechnungsgrundlage in den Zahnarztpraxen und hat seitdem sicherlich auch schon zu einigen Fragestellungen geführt. Um die Arbeit mit der neuen Gebührenordnung zu erleichtern, erläutert das tzb in einer Serie die richtige Anwendung, die Möglichkeiten der freien Vertragsgestaltung (Abdingung GKV/PKV), die dazu gehörigen rechtlichen Grundlagen und stellt Fallbeispiele vor.**

Dieser Beitrag erläutert die wichtigsten Änderungen im Bereich der endodontischen Leistungen. Eine Neuerung finden Sie bereits in den allgemeinen Bestimmungen zum Teil C: „Nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung sind gesondert berechnungsfähig.“

Zur Geb.-Nr. 2390 hat die BZÄK einen neuen Kommentar veröffentlicht. Auszug: Die Leistung kann an vitalen oder avitalen Zähnen erbracht werden. Die selbstständige Leistung „Trepanation“ ist mit der Eröffnung des koronalen Pulpenkavums abgeschlossen. Weitere endodontische Maßnahmen sind andere eigenständige Leistungen. Diese sind auch berechnungsfähig, wenn deren Durchführung im unmittelbaren Anschluss an die Trepanation erfolgt.

- 2390** Trepanation eines Zahnes als selbstständige Leistung
- 2400** Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals
- 2410** Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen

## GOZ 2012 in der Praxis

- 2420** Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden je Kanal
  - 2430** Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung
  - 2440** Füllung eines Wurzelkanals
- Zusätzlich berechenbar:**
- 0110** Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops
  - 0120** Zuschlag für die Anwendung eines Lasers
  - 2020** Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität

### Neue Leistungsbeschreibung zur Geb.-Nr. 2400:

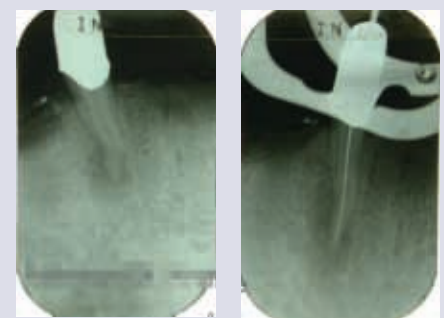
Die Leistung nach der Nummer 2400 ist je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung berechnungsfähig.

### Neue Leistungsbeschreibung zur Geb.-Nr. 2410 – Auszug:

Wenn aufgrund anatomischer Besonderheiten eine Aufbereitung in einer Sitzung nicht erfolgen kann, ist die Leistung nach der Nummer 2410 für denselben Wurzelkanal erneut berechnungsfähig. Dies ist in der Rechnung zu begründen. Je Aufbereitung eines Wurzelkanals ist die Leistung in diesem Fall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Datum	Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl
<b>1. Sitzung</b>		0030	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans	1
		Ä5	Symptombezogene Untersuchung	1
		Ä1	Beratung	1
		Ä5000	Röntgenaufnahme	1
	43	0070	Vitalitätsprüfung	1
		0100	Leitungsanästhesie (Begründung)	1
		0090	Infiltrationsanästhesien (Begründung)	2
		2040	Spanngummi	1
		2390	Trepanation (nicht neben 2360)	1
<b>2. Sitzung</b>		2410	Wurzelkanalaufbereitung	1
		2400	Elektrometrische Längenbestimmung	2
		2420	Elektrophysikalisch-chemische Methode	1
		2430	Medikamentöse Einlage	1
		2020	Speicheldichter Verschluss	1
	<b>3. Sitzung</b>		2410	Wurzelkanalaufbereitung
			(Begründung anatomische Besonderheit: starke Wurzelkrümmung)	
		2440	Wurzelfüllung	1
		Ä5000	Röntgenaufnahme	1
		2020	Speicheldichter Verschluss	1

- Laser/Dekontamination: Zuschlag nach Geb.-Nr. 0120
- OP-Mikroskop: Zuschlag nach Geb.-Nr. 0110
- Materialberechnung: Anästhesie und Einmalinstrumente zur Wurzelkanalaufbereitung
- Nickel-Titan-Instrumente nach § 4 Abs. 3 GOZ



Röntgenaufnahme vorher...

... und nachher  
Fotos: Klinge

*Nächste Ausgabe: Fallbeispiel zu den chirurgischen Leistungen (Teil D)*



## Gericht urteilt zu Branchenbuch-Eintrag

**Erfurt** (IzktH). Immer wieder bekommen es auch Zahnärzte mit „versteckt“ kostenpflichtigen Einträgen in so genannten Branchenbüchern, zumeist im Internet, zu tun. Sie erhalten eine amtlich wirkende Mitteilung darüber, dass ein Brancheneintrag aktualisiert werden soll, wobei die meisten Felder bereits vorausgefüllt sind und von den Unterzeichnern angeblich nur korrigiert und ergänzt werden sollen (das tzb berichtete mehrfach). In der Regel führt eine Unterschrift aber zu Rechnungen von bis zu 1500 Euro, die den überraschten Praxisinhabern ins Haus flattert.

Kürzlich hatte sich das Landgericht Flensburg mit einem solchen Fall zu beschäftigen. Es gab einer Firma Recht, die sich gegen eine neuerliche Zahlungsaufforderung für einen bereits bestehenden Brancheneintrag gewehrt hatte. Die Firma hatte die Zahlungsaufforderung wegen arglistiger Täuschung angefochten und ihrerseits Widerklage eingereicht, um festzustellen, dass sie nicht zur erneuten Zahlung verpflichtet ist (Az.1 S 71/10).

## EuGH zu Musik in Zahnarztpraxen

**Erfurt** (IzktH). In einem Urteil vom 15. März 2012 (C-135/10) hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) darauf hingewiesen, dass ein Zahnarzt, der kostenlos Tonträger in seiner Praxis wiedergibt, keine „öffentliche Wiedergabe“ im Sinne des Unionsrechts vornimmt. Deshalb ist er auch nicht verpflichtet, eine Vergütung an die Tonträgerhersteller zu zahlen. Die Konsequenzen für Thüringer Zahnarztpraxen aus dem Urteil müssen noch geprüft werden, wie die Landes Zahnärztekammer mitteilt. In dem Fall ging es um einen Zahnarzt in Italien.

Im Unterschied dazu muss ein Hotelbetreiber, der in seinen Zimmern Tonträger verbreitet, eine angemessene Vergütung an den Hersteller zahlen (C-162/10). Hier ging das Gericht davon aus, dass die öffentliche Wiedergabe Erwerbszwecken dient.

# Mit Goethe durchs Mühltal

## Top-Bedingungen, aber wenig Aktive bei Zahnärztlauft

Von Dr. Christof Meyer

„Vom Eise befreit sind Strom und Bäche durch des Frühlings holden belebenden Blick, im (Mühl-)Tale grünet Hoffnungsglück ...“ – der alte Geheimrat hätte seine helle Freude gehabt und zwei Wochen vorfristig den Osterspaziergang mit seinem Dr. Faust im schönen Mühltal bei Eisenberg abhalten können. Viele Mühlen hielten bei Temperaturen über 20 Grad nach durstigen Wanderern Ausschau. Und das am 17. März.

Zum 41. Mal fand der Mühltallauf statt und schon zum 16. Mal wurde dieser über 15 km als Zahnärztlauft ausgeschrieben. Die Zahnärztinnen durften sich gleichzeitig über 5 km versuchen, auch an den Nachwuchs wurde beim 6. Bambini-Lauf über 500 m gedacht. Leider versuchten sich nur zwei weibliche und vier männliche Kollegen an diesem Tag laufend, vor zehn Jahren lag das Verhältnis noch bei vier zu 18. Immerhin liefen in diesem Jahr alle über 15 km.

Irgendwie schien das Tempo-50-Schild in der Nähe der Einfahrt zum Mühltal wohl die jüngere Kollegenschaft abzuhalten. Das Schild ist eine Geschwindigkeits- und keine Altersbegrenzung für den Lauf! Abgesehen von der diesjährigen Zahnärztinnen-Siegerin Dr. Janett Pertsch waren nur Kollegen über 50 am Start. Wo läuft der Nachwuchs, Bohren und Playstation kann doch nicht alles sein.

Vor 16 Jahren tat mein Rücken so weh. Der Beginn einer bis heute nicht endenden Lauf- und -leidenschaft. Außerdem bietet das Mühltal ideale Trainingsbedingungen für den Rennsteiglauf. Irgendwann muss man ja mal mit den Vorbereitungen anfangen... Und wer diesmal nicht dabei war, hat was verpasst: ideale Laufbedingungen bei Sonnenschein pur – es konnte schon mal die Sommerkollektion getestet werden. Das Asphaltband wurde vorher per Kehrmaschine vom letzten Krümel Streugut befreit und so machten sich 189 Läufer über 15 km und 91 über 5 km auf den Weg – „aus dem hohlen finstern Tor dringt ein buntes Gewimmel hervor“...

Der Organisator hatte an alles gedacht und so wurden zur Halbzeit Wasser und Tee gereicht; das Thüringer Bier, die Thüringer Roster und allerhand Leckereien folgten danach. Die Zimmer zum Umkleiden in der Jugendherberge Froschmühle luden mit Doppelstockbetten



**Gewonnen und sichtlich guter Dinge: Mühltallauf-Sieger Dr. Christof Meyer mit dem Zweitplatzierten Rainer Stemmler.**

**Foto: privat**

zum Relaxen vor und nach dem Lauf ein, aber nach der kühlen Dusche drängte sich alles an diesem Tag in die Sonnenstrahlen. Selbst die Siegerehrung fand zeitnah statt, wenngleich die Zahnärzte wieder als (fast) letzte berücksichtigt wurden. Aber was sagte der lockere und um keinen Spruch verlegene Chef des gastgebenden Mühltallauf-Vereins „Bei Euch Zahnärzten muss’sch doch ooch warten...“

Sei’s drum, bei dem Wetter kein Problem, Dank für die deutlich verbesserte Organisation bei immerhin nur 10 Euro Startgebühr. Und nach der Kritik des letzten Jahres gab’s in diesem Jahr auch kleine illuminierte Glaspokale „Made in China“ für die Sieger, gestiftet vom Bundestagsabgeordneten Ralph Lenkert (Die Linke). Dass er dort übrigens ordentliches Mitglied im Ausschuss für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit ist, war den Laufenden und Wandernden egal, denn: „Hier ist des Volkes wahrer Himmel, zufrieden jauchzet Groß und Klein: Hier bin ich Mensch, hier darf ich’s sein.“

PS: 2013 sollte das Märzwochenende in keinem Lauf-Praxiskalender fehlen, vielleicht mit Übernachtung in einer der idyllisch gelegenen Mühlen.

### Ergebnisse:

#### 15 km Zahnärztinnen

1. Janett Pertsch, Hermsdorf (Jahrgang 1970) 1:17:08 h
2. Carola Baß, Freienorla (1959) 1:48:45 h

#### 15 km Zahnärzte

1. Christof Meyer, Erfurt (1961) 1:09:02 h
2. Rainer Stemmler, Eisenberg (1962) 1:18:16 h
3. Michael Keck, Weißenfels (1959) 1:26:30 h
4. Tilo Richter, Weimar (1953) 1:42:45 h

# Wir gratulieren!

## **zum 88. Geburtstag**

Frau MR Dr. Elly Weber,  
Schmalkalden (10.4.)

## **zum 85. Geburtstag**

Herrn Dr. Wolfgang Ortleb,  
Wildetaube (22.4.)

## **zum 83. Geburtstag**

Herrn MR Dr. Franz-Josef Huschenbeth,  
Heiligenstadt (15.4.)

## **zum 76. Geburtstag**

Herrn Dr. Martin Scheide,  
Bad Klosterlausnitz (17.4.)

## **zum 75. Geburtstag**

Herrn Dr. Jürgen Hering,  
Wetterzeube (27.4.)

## **zum 74. Geburtstag**

Frau Edelgard Linß, Nordhausen (8.4.)

Frau Ruth Hillesheim,  
Neuengönna (18.4.)

## **zum 73. Geburtstag**

Herrn Horst Koch,  
Großbodungen (24.4.)

Frau SR Eda Kronberg,  
Nordhausen (26.4.)

Herrn Dr. Lothar Schöffner,  
Georgenthal (29.4.)

## **zum 72. Geburtstag**

Herrn Peter Böcke, Nordhausen (6.4.)

Herrn Dr. Manfred Pfeiffer,  
Eisenach (13.4.)

Frau Dr. Karin Martens,  
Frauenprießnitz (19.4.)

Herrn Dr. Wolfgang Stauche,  
Sitzendorf (23.4.)

## **zum 71. Geburtstag**

Frau Dr. Brigitte Badeke,  
Altenburg (8.4.)

## **zum 70. Geburtstag**

Herrn Dr. Paul-Gerhard Genz,  
Erfurt (25.4.)

## **zum 69. Geburtstag**

Frau Uta Henkel,  
Unterweißbach (1.4.)

Frau MR Dr. Gisela Triebel, Suhl (3.4.)

Frau Prof. em. Dr. Annerose Borutta,  
Erfurt-Linderbach (16.4.)

Frau Dr. Uta Mägdefessel-Schmutzer,  
Jena (24.4.)

## **zum 67. Geburtstag**

Frau Dr. Hannelore Schütze,  
Gera (4.4.)

## **zum 66. Geburtstag**

Herrn Hans-Dietmar Pechmann,  
Triebes (10.4.)

## **zum 65. Geburtstag**

Frau Dr. Helga Kirschbaum,  
Gotha (10.4.)

Herrn Dr. Ingolf Sebastian, Jena (17.4.)

Frau Dr. Ursula Vojtech,  
Salomonsborn (24.4.)

## **zum 60. Geburtstag**

Herrn Dietmar Himpel,  
Kirchheilingen (2.4.)

Herrn Dr. Peter Schäke,  
Mühlhausen (25.4.)

## Vorschläge erbeten für Engagementpreis

**Erfurt** (Izkth). Das Bundesfamilienministerium hat zu Vorschlägen für den Deutschen Engagementpreis 2012 aufgerufen. Der seit 2009 vergebene Preis würdigt das ehrenamtliche Engagement etwa von Stiftungen und sozialen Hilfswerken, Vorschläge können von jedermann noch bis zum 31. Mai eingereicht werden. Alle Nominierten nehmen an der Auswahl des mit 10 000 Euro dotierten Publikumspreises teil.

### Informationen:

[www.deutscher-engagementpreis.de](http://www.deutscher-engagementpreis.de)

## Kleinanzeigen

### Antworten auf Chiffre-Anzeigen

senden Sie mit der Chiffre-Nr. auf dem Umschlag an: WA Kleine Arche, Holbeinstr 73, 99096 Erfurt.

Den **Anzeigen-Coupon** für Kleinanzeigen erhalten Sie im Internet unter **[www.kleinearche.de](http://www.kleinearche.de)** unter Download oder kontaktieren Sie uns per Mail oder Telefon, um ihn anzufordern: **[info@kleinearche.de](mailto:info@kleinearche.de)**, **Tel. 0361/ 7 46 74 80**

## Praxisübernahme

Junge und dynamische Zahnärztin sucht Praxis in Erfurt, Weimar, Gotha, Arnstadt und Umgebung zur Übernahme. Eine Einarbeitung von 6 Monaten ist erwünscht. Antworten bitte unter: **[tzbanzeige@yahoo.de](mailto:tzbanzeige@yahoo.de)**

## Praxisabgabe

Langjährig bestehende Allgemeine ZAP auf halbem Wege zwischen Dresden und Leipzig mit solidem Pat.-Stamm und Praxislabor sucht Nachfolger. **Chiffre 300**

## Stellenangebot

Die Zukunft liegt im Team – wir suchen Spezialisten, Oralchirurg m/w, chirurgisch versierter ZA/ZÄ, Allgemein ZA/ZÄ sowie Ausbildungsassistent m/w, qualitätsorientiert für langjährige Zusammenarbeit bei DZS, Provision, Firmenwagen. **[www.dz-s.de](http://www.dz-s.de)**

# Schmerzmittel für den Zahnarzt (I)

PD Dr. med. Annegret Balogh, Jena

Schmerzen sind unangenehme Sinnes- und Gefühlserlebnisse, die bei gewebeschädigenden Reizen wie Entzündungen oder Verletzungen von Nerven entstehen. In der Zahnheilkunde werden schmerzstillende Medikamente eingesetzt, um die Zeit zu überbrücken, die zur Behebung der Ursachen von Schmerzphänomenen und zur Heilung eines manipulativ gesetzten schädigenden Prozesses nötig ist. Dies nicht nur aus ethischen Gründen, um dem Patienten das unangenehme Gefühl zu nehmen, sondern Schmerzen unterhalten und verstärken die neuroendokrine Stressantwort des Körpers, aktivieren das sympathische Nervensystem (vegetative Komponente), initiieren so systemische unerwünschte Belastungen (Herzfrequenzerhöhung, Blutdruckanstieg), vergleichbar mit den Folgen der Angst. Eine zeitnahe und adäquate Schmerztherapie ist auch deshalb nötig, weil relativ schnell auf Grund der Neuroplastizität des zentralen Nervensystems eine Chronifizierung gebannt werden kann. Bleibt das „schlechte“ Gefühl über längere Zeit bestehen, resultiert daraus ein allgemein-seelisches Stimmungstief: Depressivität. Unter dem Einfluss der Psyche nehmen die Schmerz-Empfindungen zu. Auch dieses Phänomen gilt es zu verhindern.

Während Schmerzen durch zahnärztliche Manipulationen mittels lokal-anästhetischer Mittel präventiv gar nicht erst entstehen, kann ein systemisch wirkendes Arzneimittel – ein **Analgetikum** – die Gefahr postoperativer Schmerzen reduzieren. Analgetika sind daher ein wichtiges Instrument zur symptomatischen Therapie im Orofacialbereich.

Auf Grund wesentlich unterschiedlicher Wirkmechanismen differenziert man zwei große Gruppen von systemisch wirksamen Schmerzmitteln: Zum einen fasst man alle Substanzen, die in ihrer Wirkung dem natürlich vorkommenden Morphin ähnlich

sind – einschließlich dem Morphin selbst –, unter dem Begriff **narkotische Analgetika** oder **Opioide** zusammen. Alle anderen Schmerzmittel, welche meistens die Bildung von Prostanoiden vermindern, werden zur Gruppe der **Nicht-Opioid-Analgetika** zusammengefasst. Da die meisten Nicht-Opioide auch fiebersenkende Eigenschaften (antipyretisch) besitzen, könnte man sie auch als antipyretische Analgetika bezeichnen. Zur Schmerztherapie in der Zahnheilkunde haben Arzneimittel aus dieser Gruppe die größte Bedeutung.

## Nicht-Opioid-Analgetika

**Wirkprinzip – Hemmung der Prostaglandinsynthese:** Die meisten Arzneimittel aus dieser Gruppe greifen in die Synthese von Prostaglandinen ein. Prostaglandine sind Geweshormone, die enzymatisch mittels Cyclooxygenasen (COX) aus Arachidonsäure gebildet werden. (siehe Abbildung 1)

Mindestens vier Prostaglandine (PGE<sub>2</sub>, PGI<sub>2</sub> oder Prostazyklin, PGD<sub>2</sub>, PGF<sub>2</sub>) und Thromboxan (zusammengefasst: Prostanoiden) spielen bei einer Vielzahl von physiologischen und pathophysiologischen Prozessen wie z.B. beim Entzündungsschmerz eine Rolle. Die wichtigsten für den zahnmedizinischen Bereich sind in Abbildung 1 dargestellt.

1990 wurden zwei, in ihrer Funktion unterschiedliche Isoformen der Cyclooxygenase identifiziert: COX-1 und COX-2. Die COX-1, in vielen Organen konstitutiv exprimiert, dient der physiologischen Synthese von Prostaglandinen. Die COX-2, auch physiologisch exprimiert, ist dagegen durch verschiedene Faktoren schnell induzierbar und wird daher bei Entzündungen, Schmerzreaktionen und anderen Gewebeschädigungen im ZNS, besonders im Hinterhorn des Rückenmarks, verstärkt gebildet.

## Korrespondenzanschrift

PD Dr. med. Annegret Balogh  
Universitätsklinikum - Institut für Pharmakologie und Toxikologie  
Drackendorferstraße 1  
07747 Jena  
E-Mail: annegret.balogh@med.uni-jena.de

Die Verminderung der Prostaglandinsynthese im Rückenmark – durch Hemmung der enzymatischen Funktion von COX-2 – ist der wesentliche Mechanismus für die **analgetische Potenz** nahezu aller Nichtopioidoide.

Im peripher entzündeten Gewebe wird durch Sensibilisierung von Nozizeptoren eine Hyperalgesie erzeugt. Die Erregungsschwelle nimmt ab, so dass sie durch bereits normalerweise nicht-toxische Reizintensitäten erregt werden und Schmerzen produzieren. Zusätzlich entwickeln viele Nozizeptoren eine Spontanaktivität. Diese ist Basis für den Ruheschmerz. Da PGE<sub>2</sub> eine Schlüsselrolle in diesem Prozess spielt, führt die Inhibition seiner Synthese zur Abnahme dieses sensibilisierenden Einflusses auf die Nozizeptoren und trägt so zur analgetischen Potenz von Nicht-Opioiden bei.

Lokale Entzündungsreaktionen werden durch Leukozytenaktivierung und -migration und eine gesteigerte Prostaglandin- und Leukotriensynthese verursacht. Vasodilatation und Erhöhung der Gefäßpermeabilität (Ödem und Rötung) sind die Folge. Die Hemmung der Synthese von Prostacyclin (PGI<sub>2</sub>) im peripheren Gewebe ist vermutlich für die antiödematöse – und damit der antiphlogistischen – Potenz einer Reihe von Nicht-Opioiden verantwortlich.

Auch für die Entstehung von Fieber spielen Prostaglandine eine Rolle. Fieber wird u. a. ausgelöst durch exogene Pyrogene („Endotoxine“). Exogene Pyrogene und auch Viren induzieren die Freisetzung endogener Pyrogene aus Leukozyten. Es kommt zur Ausschüttung von PGE<sub>2</sub> im Hypothalamus, wodurch der Sollwert des „Temperaturfühlers“ verstellt wird. Die Hautgefäße verengen sich, die Schweißsekretion vermindert sich, der Wärmeverlust wird gedrosselt, es entsteht Fieber. Zusätzlich nimmt die unwillkürliche Muskelarbeit zu, der Betroffene reagiert mit Schüttelfrost. Die Normalisierung dieses Zustandes durch Reduktion der Prostaglandinsynthese (hauptsächlich durch Hemmung der COX-2), führt zu massivem Schwitzen und dadurch zu einer vermehrten Wärmeabgabe. (Ein Effekt, der sich prinzipiell auch durch Wadenwickel erreichen lässt = physikalischer Wärmezug!) Dieser Mechanismus der Inhibition der Prostaglandinsynthese im Hypothalamus erklärt die **antipyretische Effizienz** nahezu aller Nichtopioidoide.

## Wirkstoffgruppen bzw. Substanzen

Nach pharmakologischem Wirkprofil erfolgt die in Tabelle 1 aufgeführte Gruppeneinteilung.

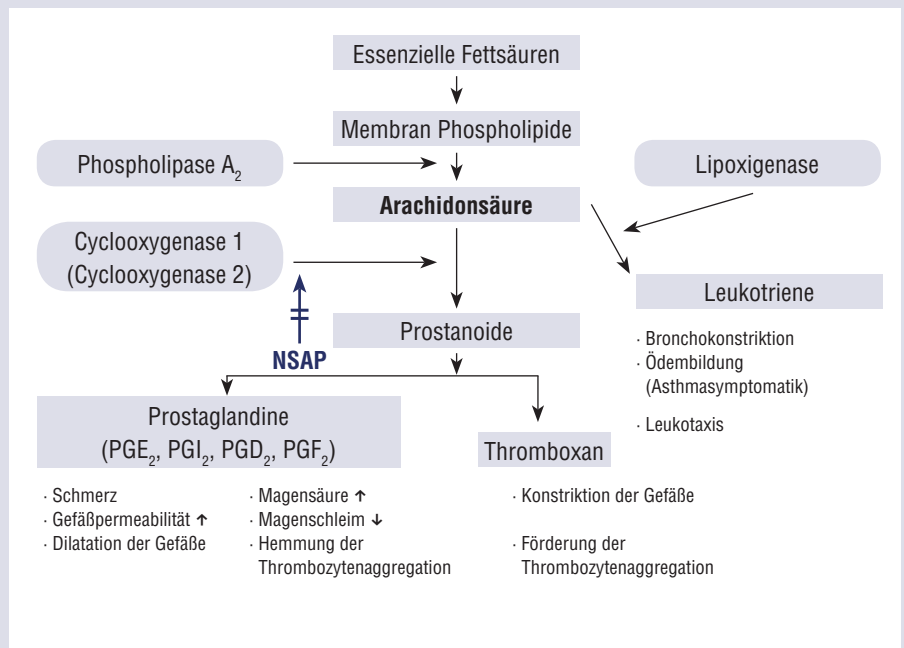


Abbildung 1: Arachidonsäuremetabolismus

Die antipyretische Wirkkomponente besitzen die meisten Substanzen, ein Teil davon zeigt auch antiphlogistische Effizienz. Da Glucocorticoide als Steroide auch wichtige Antiphlogistika sind, fasst man in Gegenüberstellung die meisten Nicht-Opioidoide ohne Steroidstruktur auch unter dem Begriff **nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAP)** zusammen. Atypische NSAP unterscheiden sich im Wesentlichen von den klassischen NSAP durch die fehlenden NSAP-typischen unerwünschten Effekte auf den Gastrointestinaltrakt und die Thrombozytenfunktion. Ihre antiphlogistische Effizienz wird schwächer angegeben, sie ist aber nicht ausreichend untersucht. Die Coxibe besitzen infolge ihrer selektiven Hemmwirkung nur auf die COX-2 einige Besonderheiten.

Der neuere Wirkstoff **Flupirtin** zeigt analgetische, aber keine antipyretische oder antiphlogistische Potenz. Seine Wirkung ist nicht über die Beeinflussung der Prostaglandinsynthese erklärbar.

### Klassische nicht-steroidale, saure, antipyretisch, antiphlogistisch wirkende Analgetika:

**Acetylsalicylsäure:** Aus Pflanzenextrakten z. B. aus Weidenrinde, die traditionell zur Schmerzreduktion und vor allen zur Fiebersenkung eingesetzt wurden, konnte in der Mitte des 19. Jahrhundert die wesentliche – für die Wirksamkeit – verantwortliche Komponente, die Salicylsäure, charakterisiert werden.

**Pharmakodynamik, Pharmakokinetik:** Salicylsäure vermindert die Bildungsrate der Prostaglandinsynthese nach Gewebeverletzung durch kompetitive Hemmung der

Tabelle 1

### Einteilung von Nicht-Opioid-Analgetika

1. klassische nicht-steroidale, saure, antipyretische, antiphlogistische Analgetika (NSAP)
  - 1.1 Acetylsalicylsäure
  - 1.2 Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen
2. klassische, nicht-steroidale, nicht-saure, antipyretisch und antiphlogistisch wirkende Analgetika (Coxibe)
  - 2.1 Celecoxib und Rofecoxib
3. atypische nicht-steroidale, nicht-saure Analgetika, Antipyretika
  - 3.1 Anilinderivat (Paracetamol)
  - 3.2 Pyrazolderivate (Metamizol, Propyphenazon)
4. Analgetika ohne antipyretisch-antiphlogistische Wirkung
  - 4.1 Flupirtin

COX-1 und COX-2. Vor mehr als 100 Jahren wurde die acetylierte Verbindung als isoliertes Arzneimittel unter dem Namen Aspirin® in den Markt eingeführt. Diese inaktiviert die Cyclooxygenasen durch Acetylierung und führt damit zur irreversiblen Inhibition des Enzyms. Acetylsalicylsäure (ASS) wird nach Absorption im Magen und im Dünndarm mit einer Halbwertszeit von 13 bis 20 Minuten schnell deacetyliert. Diese Hydrolyse erfolgt durch Esterasen in der Leber, im Darm und zu einem kleinen Anteil auch durch unspezi-

fische Esterasen im Blut oder Erythrozyten. Die freie Salicylsäure, die für die analgetische, antipyretische und antientzündliche Wirkung verantwortlich ist, wird an Plasmaproteinen gebunden.

Im Wesentlichen wird die Salicylsäure in der Leber metabolisiert oder auch unverändert renal eliminiert. Die enzymatische Metabolisierungskapazität ist begrenzt. Daher verlängern hohe Dosen die Eliminationszeit und bei zu kleinen Zeitintervallen der Einnahme besteht Kumulationsgefahr.

Vor der Einführung vieler neuerer NSAP und Opioide wurde in Ermangelung dieser Alternativen ASS häufig überdosiert, so dass die klinischen Zeichen einer ASS-Intoxikation wie Tinnitus, Nausea und Erbrechen unter der Bezeichnung „Salicylismus“ in die Literatur eingingen.

**Praktische Handhabung – Dosierung:** Bei Zahnschmerzen wird ASS im Wesentlichen wegen der analgetischen Komponente eingesetzt. Die empfohlene Einzeldosis liegt zwischen 500 und 1000 mg z. B. in Form der Präparate ASS-ratiopharm® 300 Tabletten oder Acesa® Tabletten. Die Tagesmaximaldosis von 4 g sollte wegen der oben beschriebenen Überdosierungsgefahr eingehalten werden. Daher Vorsicht mit der Formulierung der Gebrauchsanweisung: „Einnahme bei Bedarf“.

Präparate mit diesem Wirkstoff sind frei verkäuflich und werden weltweit für die verschiedensten Schmerzen, besonders Kopfschmerzen oder als sogenanntes „Grippemittel“ – auch wegen der fiebersenkenden Effizienz – angewendet. Daher wundert es nicht, dass eine Vielzahl von unterschiedlichsten Fertigarzneimitteln auf dem Markt sind. ASS als Brausetablette in Aspirin® Migräne beschleunigt die systemische Verfügbarkeit.

**Unerwünschte Wirkungen:** Bedingt durch den Säurecharakter ist ASS schlecht magenverträglich. Um eine direkte Reizung der Magenschleimhaut zu verhindern, sollte daher jede ASS-Tablette stets mit viel Flüssigkeit (am besten warmen Tee) – auch in aufgelöster Form – eingenommen werden. Galenische Zubereitungen mit einem Magen-unlöslichen Mantel z. B. Aspirin® protect 100/-300 mg (allerdings: streng genommen nur als Antithrombotikum zugelassen) dienen der besseren Verträglichkeit, sind aber teuer.

Oral eingenommene ASS findet sich im sauren Magenlumen überwiegend in der nicht-disso-

ziierten Form, kann so leicht in die oberflächlichen Schleimhautzellen diffundieren. Auf Grund der pH-Differenz (ca. 2 vs. 7) kommt es dort zur Dissoziation und Ionisierung der Säure. Dies verhindert eine Rückdiffusion in das Magenlumen. Die Folge ist eine intrazelluläre Akkumulation von ASS und Salicylsäure in den Mukosazellen mit entsprechenden zytotoxischen Effekten. Salicylsäure, die bereits im Magen entsteht, akkumuliert in der Magenschleimhaut gemäß dem Ionenfallprinzip im (alkalischen) Intrazellularraum.

Infolge der unspezifischen Hemmung der Prostaglandinsynthese reduziert sich ein protektiver Schutz der Magenschleimhaut (siehe Abb.1), die Schleimproduktion. Daher kommt zur akuten Reizwirkung aufgrund des Säurecharakters auch noch der Effekt der reduzierten Produktion von schützendem Schleim hinzu. Wiederholte Einnahmen provozieren die Gefahr der Entstehung von Ulzera und bei bereits bestehendem Magenulcus können lebensgefährliche Blutungen oder sogar Perforationen ausgelöst werden. Bei bekannter Anamnese von Ulcera oder gastrointestinalen Blutungen ist ASS kontraindiziert.

**Salicylatintoleranz (bzw. besser: Analgetikaintoleranz):** Beschwerden wie Bronchokonstriktion und Ödem (Analgetikaasthma) und nasale Polyposis, Urticaria und Angioödem werden nach Einnahme von Salicylaten (Prävalenz 0,3 bis 0,9%) – aber auch anderen Nicht-Opioide-Schmerzmitteln – nicht selten beobachtet. Diese Symptome imponieren phänomenologisch wie ein allergisches Geschehen, werden aber nicht durch Beteiligung des Immunsystems verursacht. Man bezeichnet solch ein Phänomen als Pseudoallergie. Genetisch bedingte Überproduktion von Leukotrienen führt nach Hemmung der COX-Enzyme zu einer stärkeren Imbalance zwischen pro-inflammatorischen und anti-inflammatorischen Mediatoren (abnormer Arachidonsäure-Metabolismus). Dies wird als ein möglicher Mechanismus der ASS-Pseudoallergie diskutiert. Wegen der möglichen Kreuzreaktivität zu anderen unspezifischen Hemmern der COX (NSAP) gilt die Empfehlung, auf Alternativen, z.B. geeignete Opioide, auszuweichen. Bisherigen Kenntnissen nach lösen spezifische Hemmer der COX-2 (Coxibe) dieses unerwünschte Phänomen nicht aus. Sie wären daher ein weitere therapeutische Option, allerdings mit höheren Kosten.

Erfolgreich durchgeführt wird aktuell Desaktivierung oder auch **Desensibilisierung** (ei-

gentlich irreführend, aber in Anlehnung an das Verfahren zur kausalen Therapie beim Vorliegen einer echten Allergie so bezeichnet) mit langsam steigender Dosierung von ASS. Als mögliches Wirkprinzip wird eine adaptative Enzyminduktion angenommen. Dies würde die Nicht-Dauerhaftigkeit des Effektes erklären.

**Ältere Patienten:** Bei Patienten im höheren Lebensalter ist die Gefahr von gastrointestinalen Komplikationen größer. Ulcerationen sind oft vorhanden, ohne dass dies dem Patienten bekannt ist. Bei Schmerzen im zahnmedizinischen Bereich gilt deshalb die Empfehlung, auf ASS zu verzichten und Alternativen, z. B. Paracetamol, Metamizol oder auch ein Opioid (siehe nachfolgende Abschnitt) anzuwenden.

**Kinder:** Aufgrund der Assoziation mit dem Reye-Syndrom (akute Enzephalopathie in Kombination mit fettiger Degeneration der Leber), ein zwar seltenes, dennoch häufig tödliches Ereignis, ist ASS als Analgetikum und Antipyretikum in der Pädiatrie in den Hintergrund getreten (Kontraindikation für Kinder unter dem 12. Lebensjahr). Andere NSAP sind dann Alternativen, ganz besonders aber steht zur Fiebersenkung und zur Reduktion leichter Schmerzen das **Paracetamol** als Mittel der ersten Wahl bei Kindern zur Verfügung.

**Schwangerschaft:** Prostaglandine spielen für Wehenauslösung und auch für die Offenhaltung der embryonalen Kurzschlussverbindung zwischen Lungenarterie und Aorta (Ductus Botalli) eine Rolle. ASS als Hemmer der Prostaglandinproduktion birgt daher die Gefahr einer Wehenhemmung unter der Geburt. Außerdem ist ein vorzeitiger Verschluss des Ductus arteriosus Botalli zu befürchten. Eine weitere Wirkkomponente, die anschließend beschrieben wird, verlängert die Blutungszeit, die möglicherweise zu Blutungskomplikationen unter der Geburt führen kann. Im letzten Drittel der Schwangerschaft ist ASS daher kontraindiziert.

**Antithrombotischer Effekt:** ASS besitzt noch eine weitere Wirkkomponente, welche für den Einsatz als Analgetikum in der zahnärztlichen Praxis als unerwünschte Nebenwirkung Beachtung finden muß. Infolge der irreversiblen Hemmung der COX-1 (Acetylierung des Enzyms) wird in den Thrombozyten die Thromboxansynthese und damit die Aggregation bei entsprechenden Stimuli vermindert. Dieser Effekt bleibt über die Lebensdauer der Thrombozyten (10–14 Tage) erhalten. Die gleichzeitige Hemmung der Prostazyklinsynthese (siehe

Abb. 1) in den vaskulären Endothelzellen könnte zur spasmogenen Wirkung führen. Da in den Endothelzellen die COX-1 aber neu gebildet wird, hält die Inhibition der COX-1 nur kurzfristig an. Die Plättchenhemmung führt zu einer Verlängerung der Blutungszeit um mehr als das Doppelte.

Bei zahnärztlichen operativen Eingriffen ist diesem Phänomen durch sorgfältige Wundversorgung Rechnung zu tragen. Ein Absetzen vor kleinen operativen Eingriffen bei Patienten, die wegen einer thrombembolischen Erkrankung unter Dauermedikation mit ASS stehen, ist nicht nötig. Die Dosis, bei welcher dieses Phänomen auftritt, ist viel niedriger als die o. g. zur analgetischen Wirkung. Sie beträgt ungefähr ein Zehntel.

Neueren Erkenntnissen nach gibt es einen nicht unerheblichen Anteil (40–50%) von Menschen, bei denen die Aggregationshemmung der Blutplättchen nur gering oder gar nicht auftritt. Eine Beobachtung, deren Ursachen unter dem Begriff „**Aspirinresistenz**“ oder besser „**Aspirin-Nicht-Antwort**“ (non-responder) Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen ist.

**Interaktionen:** Gleichzeitige Einnahme von Arzneimitteln, welche die Gerinnungsfähigkeit des Blutes verzögern – sogenannte Antikoagulantien –, erhöhen die Gefahr von Magen-Darm-Blutungen.

**Intoxikationen:** Vergiftungen, die ab 10 g tödlich verlaufen können, sind durch Störungen im Säure-Basen-Haushalt gekennzeichnet. Symptome wie Hyperventilation, Ohrensausen, Schwindel und Erbrechen erfordern stationäre Notfallbehandlung.

#### **Klassische nichtsteroidale, saure antipyretische und antiphlogistische Analgetika Ibuprofen – Naproxen – Diclofenac:**

Auf der Suche nach Substanzen mit gleicher Wirkcharakteristik wie ASS, aber mit weniger unerwünschten Effekten wurden ab 1946 zahlreiche Antiphlogistika mit analgetischer Wirksamkeit in die Therapie eingeführt.

**Wirkcharakteristik:** Substanzen wie Ibuprofen, Naproxen oder Diclofenac sind ihrem pharmakodynamischen Wirkprofil und in ihrem klinischen Wirkprofil der ASS sehr ähnlich. Als unspezifische kompetitive Hemmer der beiden Isoenzyme der Cyclooxygenase COX-1 und COX-2 mit Blockade des aktiven Zentrums und Konkurrenz um die Bindung von Arachidonsäure wird die Prostaglandinsynthese auf

peripherer und zentraler Ebene gehemmt. Daraus folgt – wie einleitend beschrieben – eine **analgetische**, antipyretische und **antiphlogistische** Wirksamkeit. Wirkstoffe – wie oben erwähnt – und viele andere aus dieser Gruppe werden im Wesentlichen bei Gelenksbeschwerden, wie im Rahmen rheumatischer Erkrankungen und anderer Genese, eingesetzt.

**Unerwünschte Wirkungen:** Bedingt durch den Säurecharakter sind Wirkstoffe dieser Gruppe schlecht magenverträglich. Um eine direkte Reizung der Magenschleimhaut zu verhindern, sollte daher jede Wirkstoffzubereitung stets mit viel Flüssigkeit (am besten warmer Tee) – auch in aufgelöster Form – eingenommen werden. Infolge der unspezifischen Hemmung der Prostaglandinsynthese reduziert sich ein protektiver Schutz der Magenschleimhaut (siehe Abb. 1), die Schleimproduktion. Daher kommt zur akuten Reizwirkung aufgrund des Säurecharakters auch noch der Effekt der reduzierten Produktion von schützendem Schleim hinzu. Wiederholte Einnahmen provozieren die Gefahr der Entstehung von Ulcera und bei bereits bestehendem Magengeschwür können lebensgefährlicher Blutungen oder sogar Perforationen ausgelöst werden. Bei bekannter Anamnese von Ulcera oder gastrointestinalen Blutungen sind Wirksubstanzen dieser Gruppe kontraindiziert.

**Analgetikaintoleranz:** Das gleiche Phänomen, wie im Abschnitt über ASS aufgeführt, wird auch nach Einnahme – hier beschriebener – anderer saurer antipyretisch und antiphlogistisch wirkender Analgetika beobachtet.

**Anti-thrombotischer Effekt:** Infolge der Hemmung der Prostaglandin-Synthese kommt es ebenfalls zu einer verminderter Thromboxan A<sub>2</sub>-Produktion. Daraus resultiert eine verminderte Plättchenaggregation, die aber im Gegensatz zu ASS kein irreversibler Prozess ist. Daher verlängert sich die Blutungszeit nur kurz; häufig bleibt sie an der oberen Grenze zur Norm. Der Effekt bleibt nur so lange erhalten, wie diese Arzneimittel im Organismus vorhanden sind.

**Praktische Handhabung – Dosierung:** Direkt zur Therapie von Zahnschmerzen sind die Wirkstoffe Ibuprofen z. B. im Ibuprofen AbZ 200 mg Filmtablette oder Naproxen im Präparat Naproxen-CT 200 mg Filmtablette zugelassen. Zur akuten Schmerzlinderung können Erwachsene 1–2 Tabletten – also 200–400 mg – **Ibuprofen** mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. Patienten, bei denen die ma-

genschleimhautreizende Wirkung Probleme bereitet, empfiehlt sich nicht die Einnahme auf nüchternen Magen, sondern zusammen mit geeigneten Nahrungsmitteln. **Naproxen** wird in einer Dosierung von 1–2 Tabletten (200–400 mg) im Erwachsenenalter eingenommen, nicht mehr als 3 Tabletten pro Tag. In der Präparation Diclofenac-ratiopharm® Schmerztabletten 12,5 mg ist der Wirkstoff **Diclofenac** zur Behandlung leichter bis mäßiger Schmerzen zugelassen und damit zur Anwendung bei Zahnschmerzen in einer Dosierung von 25 mg als Einzel- und maximaler Tagesdosis von 75 mg (entspricht 6 Tabletten) möglich.

**Ältere Patienten:** Bei Patienten im höheren Lebensalter ist darauf zu achten, dass die Gefahr von gastrointestinalen Komplikationen höher ist im Vergleich zum jungen Lebensalter. Oft sind den älteren Patienten bestehende Ulcerationen nicht bekannt, so dass die Verabreichung von Analgetika/Antiphlogistika dieser Gruppe Schleimhautirritationen auslösen oder hervorrufen können und zusammen mit der verminderten Plättchenaggregation die Gefahr der Auslösung von Blutungen in sich bergen.

Eine Dosisanpassung ist nicht nötig. Bei Unverträglichkeit von Pharmaka dieser Gruppe sind bei Schmerzen Paracetamol, Metamizol oder auch Opioide.

**Kindesalter:** Für Kinder unter dem 12. Lebensjahr werden Arzneimittel dieser Gruppe aus Sicherheitsgründen wegen mangelnder Erfahrung nicht empfohlen. Als Analgetikum zur Reduktion von Schmerzen im Mund- bzw. Zahnbereich ist Paracetamol das Mittel der Wahl.

**Schwangerschaft:** Genauso wie bei ASS beschrieben, können die – hier aufgeführten – anderen NSAP als Hemmer der Prostaglandinsynthese durch Herabsetzung der Wehentätigkeit den Geburtsvorgang verlängern und zu einem vorzeitigen Verschluss des Ductus arteriosus Botalli führen. Sie sind daher im letzten Drittel der Schwangerschaft kontraindiziert. Paracetamol ist die sicherste Alternative in der Schwangerschaft.

*wird fortgesetzt*

# tzb

---

*Anzeige*

tzb

---

Anzeige