

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687

Ausgabe 12|2012

Zahnärzte auf schnellen Brettern

Lesen Sie S. 10

Gemeinsam über den Tellerrand geschaut

S. 14



...und welche Überraschungen bringt wohl das Jahr 2013?

Das weiß heute natürlich noch niemand! Wenn es aber um Ihren Praxiserfolg und die Zufriedenheit Ihrer Patienten geht, haben Sie mit dem Zahntechnik Zentrum Eisenach in jedem Fall einen starken und zuverlässigen Partner an Ihrer Seite.

Es ist so einfach, zufrieden zu sein

...denn guter Service ist nicht teuer



ZAHNTECHNIK ZENTRUM EISENACH

*wünscht Ihnen
frohe Weihnachten
und ein glückliches Neues Jahr!*

Bei allen Kunden bedanken wir uns sehr herzlich für die konstruktive Zusammenarbeit und das entgegengebrachte Vertrauen!



www.zahntechnikzentrumeisenach.de

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

im nächsten Jahr wird wieder ein neuer Bundestag gewählt. Wie das bei Politikern schon immer üblich war, kündigt sich dieses durch Vorzeichen an. Zum 1. Januar 2013 wird nach neun Jahren die Praxisgebühr wieder abgeschafft. Damit werden unsere Praxen von einem recht großen administrativen Aufwand entlastet, der zweifellos gar nichts mit unserer zahnärztlichen Tätigkeit zu tun hatte. Das ist gut so und im Grunde lange überfällig. Der Bundestag hat einstimmig diese Abschaffung beschlossen. Allein das ist schon ungewöhnlich. Aber wenn es vor einer Wahl ans Verteilen geht, dann scheinen sich alle einig. Eine zweite Seite gibt es bei dieser Entscheidung aber auch. Die von allen Politikern immer wieder so gepriesene Nachhaltigkeit kommt mir hier einfach zu kurz. Die Praxisgebühr möchte ich in der bisherigen Form gar nicht verteidigen, aber sie hat mit 2 Milliarden Euro zur Finanzierung des Systems nachhaltig beigetragen. Zwar sind jetzt die Sozialkassen gut gefüllt, sodass einige Populisten schon wieder von Beitragsrückzahlungen reden, andererseits sagen alle Prognosen voraus, dass die europäische Krise bald auch um Deutschland keinen Bogen mehr machen wird. Dann ist das große Jammern wieder da, die Kassen sind leer und in solchen Fällen ist es immer am leichtesten, von den sogenannten Leistungserbringern Solidaropfer abzuverlangen. Genauso leicht, wie man per Gesetz die Praxisgebühr abschaffen kann, kann man auch unsere Honorare senken. Die mehrfach gesetzlich verordneten Punktwertabsenkungen sind

uns ja noch genauso in Erinnerung, wie die in den Jahren 2010/11 mal einfach so vom Gesetz verordnete, um 0,75 Prozent verringerte Honorarsteigerung, die sich, genau wie die Punktwertabsenkungen, immer weiter fortschreiben werden. Die Regel "Spare in der Zeit, so hast Du in der Not" ist offensichtlich nicht mit dem Denken eines Politikers vereinbar, oder wie sollten wir uns sonst erklären, dass in den letzten Jahren trotz Rekordsteuereinnahmen in jedem Jahr wieder eine riesige Nettokreditaufnahme erfolgt. Bessere Jahre zur Schuldentilgung als die jüngst vergangenen werden sicher sobald nicht mehr kommen. Der Gesundheitspolitiker der CDU-Bundestagsfraktion Jens Spahn erklärte in der Leipziger Volkszeitung, dass der Wegfall der Praxisgebühr zwar kurzfristig sehr populär sei, uns in seinen Folgewirkungen aber mittel- und langfristig noch beschäftigen wird. Weiter führt er aus, dass es dann zu gegebener Zeit sehr schwer sein dürfte, eine neue Form der Selbstbeteiligung wieder einzuführen. Und mal ganz ehrlich, in meiner Praxis gab es im Grunde nie Probleme mit der Praxisgebühr. Die wenigen Patienten, die sich darüber hoch erfreut äußerten, waren diejenigen, die selbst noch nie Praxisgebühr bezahlen mussten. Obwohl ja jeder Mitdenkende weiß und es von den Politikern allenthalben angemahnt wird, dass in einer alternden Gesellschaft der Anteil der Eigenverantwortung zunehmen muss. Herr Spahn hat seine berechtigten Bedenken geäußert, im Bundestag zugestimmt hat er wohl doch. Eine, diese Diskrepanz erhellende Erklärung hat



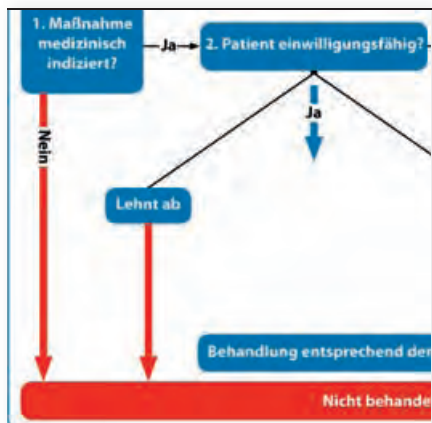
ein Bundestagsabgeordneter zur Sommer-Vertreterversammlung der KZBV in Dresden abgegeben. Er sagte: „Bitte verlangen Sie von mir doch keine Nachhaltigkeit, ich bin doch nur für vier Jahre gewählt.“ Ade, ihr Ideale und Visionen ...

Bitte lassen Sie mich noch kurz darauf hinweisen, dass wir zum 1. Januar 2013 auch wieder die zweite gesetzlich verordnete 2,5-prozentige Honorarerhöhung zum Ost-West-Angleich bekommen. Damit hat der Gesetzgeber die Hälfte der konsentierten Differenz ausgeglichen und meint damit genug getan zu haben. Uns ist die Hälfte natürlich nicht genug. Damit wir aber in der Öffentlichkeit und bei der Politik weiterhin Verständnis für unser Ansinnen finden, denken Sie bitte daran, wie schon im letzten Jahr diesen Ost-West-Angleich auch mindestens in gleicher Höhe an Ihre Mitarbeiter weiterzugeben. Außerdem bin ich überzeugt, unsere Mitarbeiterinnen haben es verdient.

Ein frohes und gesegnetes Weihnachtsfest

*Ihr Dr. Karl-Friedrich Rommel
Vorsitzender der KZV Thüringen*

Editorial 3



KZV

Behandlerwechsel 5
 Der neue Internetauftritt der KZBV 6
 Patientenverfügung 7
 KZBV auf Facebook präsent 9



LZKTh

Merkel weiter im BZÄK-Haushaltsausschuss 10
 Zahnärzte auf schnellen Brettern 10
 Gestaltungsmöglichkeiten der neuen GOZ nutzen . . 11
 Lehrverträge auf Vorjahresniveau 11



Praxisratgeber

Die Arbeit mit der neuen Gebührenordnung 13

Weitere Rubriken

Leserpost 12
 Spektrum 14
 Universität 18
 Glückwünsche/Kondolenz 20
 Kleinanzeigen 20
 Fortbildung 21

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, Barbarosahof 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, Unterlagen 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:
 Matthias Frölich

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

Januar-Ausgabe 2013:
 Redaktions- und Anzeigenbuchungsschluss: 14.12.2012
Auflage dieser Ausgabe: 2700
ISSN: 0939-5687

Behandlerwechsel

„Wie verhalte ich mich richtig?!“

Von Hans-Otto Vonderlind

Obwohl dieses Thema schon mehrfach behandelt wurde, gibt es immer noch Unsicherheiten. In diesem Artikel möchte ich mehr Sicherheit für eine richtige Verfahrensweise geben. Der Behandlerwechsel bei laufender Behandlung stellt sich nur in der Kieferorthopädie. Eine kieferorthopädische Behandlung läuft über einen langen, i. d. R. mehrere Jahre dauernden Zeitraum. Die Mehrzahl unserer Patienten beginnt die Behandlung als Kinder. Auf dem Weg zum Erwachsenen treten viele Änderungen der Lebensumstände ein, die auch zur Notwendigkeit führen können, die kieferorthopädische Praxis vor Abschluss der Behandlung zu wechseln. Grundsätzlich gilt jedoch, dass der Versicherte während einer laufenden kieferorthopädischen Behandlung, mithin bis zu deren Abschluss, den Behandler nur aus wichtigem Grund wechseln können soll. Hierzu haben ihn die Krankenkassen auch anzuhalten (§ 8 Abs. 3 lit. b BMV-Z).

Begriff

Ein Behandlerwechsel liegt danach dann vor, wenn das laufende Behandlungsverhältnis mit dem Vertragszahnarzt nach Vorliegen eines Behandlungsplanes, für den die Krankenkasse die Kostenübernahmeerklärung abgegeben hat, beendet und mit einem anderen Vertragszahnarzt neu begründet wird. Hiervon abzugrenzen sind Fälle der Änderung der Praxisstrukturen, also die Bildung oder Auflösung von Berufsausübungsgemeinschaften. Schließt sich bspw. ein Zahnarzt mit Kollegen zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammen und „bringt laufende kieferorthopädische Behandlungen in die Gemeinschaft ein“, handelt es sich nicht um Behandlerwechsel im vertragszahnärztlichen Sinn. In diesem Fall ist der Krankenkasse jedoch die Änderung mitzuteilen. Gleiches gilt, wenn sich Berufsausübungsgemeinschaften auflösen und die Behandlung von einem ehemaligen Gesellschafter fortgeführt wird. Handelt es sich jedoch um eine Praxisübernahme, das heißt der weiterbehandelnde Zahnarzt war zuvor in dieser Praxis nicht selbst zugelassen, handelt es sich wiederum um einen Behandlerwechsel.

Zustimmung der Krankenkasse

Überwiegend beginnt das Verfahren, in dem der Patient einen Kieferorthopäden aufsucht, um sich von diesem weiterbehandeln zu lassen. Der übernehmende Kieferorthopäde bzw. zweitbehandelnde Kieferorthopäde ist in der Regel bereit, die Behandlung von dem erstbehandelnden Kollegen zu übernehmen.

Der erste Schritt ist, die Zustimmung für den Behandlerwechsel bei der Krankenkasse einzuholen. Grundlage der Zustimmungspflicht der Krankenkasse ist das in § 12 Abs. 1 SGB V festgeschriebene Wirtschaftlichkeitsgebot. Dieses bindet neben Vertragszahnarzt und Krankenkasse eben auch den Patienten. Da der weiterbehandelnde Kollege zwischen Übernahme des bisherigen Behandlungsplanes und Neuplanung entscheiden kann, kommen durch einen Behandlerwechsel ggf. Mehrkosten auf die Krankenkasse zu. Des Weiteren bedarf es für den übernehmenden Kieferorthopäden einer neuen Kostenübernahme.

Die Einholung der Zustimmung bei der Krankenkasse obliegt grundsätzlich dem Patienten. Er ist verpflichtet, der Krankenkasse die Gründe des Behandlerwechsels zu offenbaren. Das Einbinden des Patienten liegt auch in dessen Interesse. Vermeidet er doch hierdurch, dass durch den nicht informierten bisherigen Behandler eine Mitteilung über ungenügende Mitarbeit oder sogar der Behandlungsabbruch gegenüber der Krankenkasse erklärt wird. Die Krankenkasse wird bei nachvollziehbaren Voraussetzungen, z. B. Wohnortwechsel, Besuch einer neuen Schule usw. der Bitte der Versicherten entsprechen. Zwar gibt es keine Formvorschriften für die Zustimmung, so dass sie sowohl schriftlich oder mündlich oder konkludent durch Kostenübernahmeerklärung eines neuen Behandlungsplanes erteilt werden kann.

Übergabe der Behandlungsunterlagen

Jedoch ist die schriftliche Zustimmung immer zu empfehlen, da der zweitbehandelnde Kollege die zur Weiterbehandlung notwendigen kieferorthopädischen Unterlagen für den Patienten beim Vor-

behandler dann unter Beifügung der Zustimmung anfordern kann, wodurch der bisherige Behandler Kenntnis von der Ordnungsgemäßheit und dem Einverständnis des Patienten hat.

Der erstbehandelnde Kollege ist, obwohl er diesen Patienten verliert, zur Mitarbeit in dem weiteren Geschehen, insbesondere zur Übergabe der Behandlungsunterlagen, des Behandlerwechsels verpflichtet.

Häufig informieren die Patienten ihren Kieferorthopäden bereits im Vorfeld, z. B. bei Wohnortwechsel, über den Wunsch zur Weiterbehandlung durch einen Kieferorthopäden am neuen Wohnort. Der Kieferorthopäde wird den Patienten über das Verfahren und insbesondere über die Kassengenehmigung zum Behandlerwechsel informieren. In manchen Fällen kann er Hilfestellung bei der Auswahl des neuen Kieferorthopäden geben. Möchten die Patienten aber selbständig den zweitbehandelnden Kieferorthopäden wählen, kann es zu zeitlichen Verzögerungen kommen. Es muss der erstbehandelnde Kieferorthopäde entscheiden, ob die zeitliche Verzögerung toleriert werden kann oder nicht. Er ist nach wie vor für die kieferorthopädische Behandlung verantwortlich. Ggf. ist gemeinsam mit dem Patienten der günstige Zeitpunkt des Wechsels zu bestimmen. Werden die Unterlagen über einen langen Zeitraum nicht angefordert, muss die Behandlung abgebrochen werden.

Nach schriftlicher Anforderung wird der Erstbehandler die notwendigen Behandlungsunterlagen und Informationen zur Abrechnung dem Zweitbehandler übergeben. Für die ordnungsgemäße Übergabe ist der Erstbehandler verantwortlich. Aus diesem Grund rate ich, die Unterlagen nicht dem Patienten auszuhändigen, sondern von Praxis zu Praxis zu schicken. Die Angaben und übergebenen Unterlagen sind zu dokumentieren, da die Aufbewahrungspflichten auf den Zweitbehandler, insbesondere auch für Modelle und Röntgenaufnahmen, übergehen.

Die bisher abgerechneten Gebührenpositionen, einschließlich der bei Wechsel im laufenden Quartal bereits angefallenen aber noch abzurechnenden, müssen exakt dem Zweitbehandler mitgeteilt werden.

Dies betrifft insbesondere die Abrechnung von Zwischendiagnostiken. Da der Gesetzge-

ber auch die Diagnostik beschränkt hat, ist es dem Zweitbehandler unmöglich, nach dem Erstbehandlungsplan fortzufahren, ohne die Möglichkeit zu haben, selbst ausreichende Diagnostiken durchführen zu können. In diesem Zusammenhang möchte ich auch darauf hinweisen, dass richtige Angaben zum letzten Abrechnungsquartal, den letzten abgerechneten Abschlag bzw. Leerquartal, Datum des Behandlungsplanes bzw. Verlängerungsantrages, der Behandlungsbeginn, das Behandlungsende und nicht zuletzt das Datum der KIG-Einstufung und diese selbst unbedingt zu übermitteln sind. Es darf nicht vorkommen, dass der Behandlungsbeginn vor Erstellung des Behandlungsplanes angegeben wird.

Manche Kieferorthopäden übergeben die Unterlagen erst, wenn offene Rechnungsbeträge der Patientenanteile ausgeglichen sind. Dazu muss nachfolgend Stellung genommen werden.

Der Patient ist zur Mitarbeit verpflichtet, die Versicherten tragen den Eigenanteil einer kieferorthopädischen Quartalsabrechnung von 20 % bzw. 10 %. Werden die Rechnungen nicht bezahlt, verletzt der Versicherte seine vertragliche Verpflichtung, der Behandlungsabschnitt (Erstbehandlung) kann nicht vertragsgerecht abgeschlossen werden und die Unterlagen können meiner Meinung nach bis zum Ausgleich der offenen Beträge zurückgehalten werden. Ein völlig anderer Sachverhalt stellt sich beim Behandlerwechsel innerhalb des Quartals dar. Der Erstbehandler wird seine Quartalsabrechnung durchführen. Verweigert er die Übergabe der Unterlagen, weil die zu bezahlende Patientenanteilsrechnung noch aussteht,

kann dem Versicherten nicht automatisch vertragswidriges Verhalten unterstellt werden. In solchen Fällen ist der Behandlungsabschnitt der Erstbehandlung vertragsgerecht abgeschlossen. Somit müssen die Unterlagen weitergegeben werden. Der Erstbehandler trägt die Folgen, wenn auf Grund fehlender Unterlagen die Therapie beim Zweitbehandler gefährdet wird.

Übernahme oder Neuplanung

Der zweitbehandelnde Kollege kann erst nach Einsicht in die Unterlagen entscheiden, ob er die Behandlung nach dem bisherigen Behandlungsplan des Erstbehandlers weiterführt (Behandlungsübernahme). Er ist aber auch berechtigt die Behandlung mit einem neuen Behandlungsplan fortzuführen (Neuplanung). Bei der Entscheidung, ob Behandlungsübernahme oder Neuplanung, ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Das Drängen der Krankenkasse auf Fortführung nur nach dem Erstbehandlungsplan ist vertragsrechtlich nicht festgelegt. Der zweitbehandelnde Kollege ist aber verpflichtet, der Krankenkasse seine Entscheidung schriftlich und zeitnah, d. h. im gleichen Quartal der Übernahme, mitzuteilen. Damit übernimmt er auch die volle Verantwortung für die weitere kieferorthopädische Behandlung.

Entscheidet sich der Zweitbehandler zur Neuplanung ist das Kostenübernahmeverfahren einschließlich möglicher Begutachtung durchzuführen. Übernimmt er die Behandlung nach dem bisherigen Behandlungsplan, unterliegt dieser nicht der nachträglichen Überprüfung auf Wirtschaftlichkeit

und Notwendigkeit. Somit ist sowohl der Zweitbehandler als auch die Krankenkasse an den bisherigen Plan gebunden, so dass für den Fall notwendiger Änderungen nur die Verlängerung oder Therapieänderung zur Verfügung stehen.

Abrechnung

Bei Behandlung aufgrund von der Kasse bewilligter Neuplanung entsteht abrechnungstechnisch ein neuer Behandlungsfall. Behandlungsmaßnahmen des Erstbehandlers sind damit in diesem Behandlungsverhältnis unbeachtlich. Anders stellt sich dies im Fall der Übernahme dar.

Falsche Angaben des Erstbehandlers führen zu Mängeln in der Abrechnung des Zweitbehandlers. Das betrifft besonders die Anzahl der abgerechneten Leistungen. Wechselt der Patient im laufenden Quartal darf bspw. die Gebührenposition 119/120 in diesem Quartal auch nur ein Mal abgerechnet werden. Beide Kieferorthopäden haben sich zu einigen. In der Regel rechnet der Erstbehandler diese Position ab. Rechnet der Zweitbehandler mehr Leistungen ab, als die Krankenkasse gemäß ursprünglichen Behandlungsplan übernommen hat, führt dies zur Berichtigung beim Zweitbehandler. Dieser kann sich wegen der fehlerhaften Angaben des Erstbehandlers zwecks Ersatz an diesen wenden.

Ich würde mich freuen, wenn nunmehr Unsicherheiten zum Behandlerwechsel mit diesem Artikel ausgeräumt werden könnten. Bei Fragen steht der Autor gern zur Verfügung

Der neue Internetauftritt der KZBV

Neue Website freigeschaltet

Von Eva v. Loe

Der Auftritt unter www.kzbv.de zeigt sich seit Anfang des Jahres in frischem, modernen Design und mit übersichtlicher Seitenstruktur. Den Nutzer erwartet ein leicht zugängliches, zielgruppenspezifisch aufbereitetes Informationsangebot sowie ein deutlich ausgebauter Service-Bereich. Der Auftritt soll das Profil der KZBV als poli-

tischem Akteur im Gesundheitswesen schärfen und zugleich dem wachsenden Bedarf der Patienten nach umfassender seriöser Beratung in zahnmedizinischen Fragen entgegenkommen.

Auch technisch ist die Seite up to date: Sie wird über ein neues, internetbasiertes Redaktionssystem gepflegt und ist weitgehend barrierefrei aufgebaut. Damit können

sich beispielsweise auch blinde bzw. auch sehbehinderte Menschen, die Sprachausgabeprogramme einsetzen, das Webangebot erschließen. Der Ausbau der Online-Präsenz wird Angaben der KZBV zufolge nach dem Relaunch weitergehen. In einem nächsten Schritt soll das Angebot an audiovisuellen Inhalten und Anwendungen für Smartphones und andere mobile Endgeräte erweitert werden.

Patientenverfügung (Teil 2)

Jeder hat das Recht auf Leben – eine Pflicht zum Leben gibt es nicht

von Kristin Memm

Was gilt, wenn es keine Indikation gibt, der Patient die Maßnahme aber trotzdem wünscht?

Die Indikation ist die erste der zu treffenden Entscheidungen. Sie liegt in dem alleinigen Hoheitsbereich des Arztes. Er bestimmt auf der Grundlage der gesundheitlichen Situation des Patienten, des bisherigen Krankheitsverlaufes, der Behandlungsmöglichkeiten und der bestehenden Prognose darüber, ob eine bestimmte Maßnahme medizinisch indiziert ist oder nicht. Prognostisch muss der Eingriff eine Besserung beim Kranken erwarten oder jedenfalls erhoffen lassen (sog. genannter Benefit). Dabei gibt es verschiedene Definitionen der Indikation nach Dringlichkeit, Zielsetzung und Ursache und in einem Patientenfall häufig mehr als nur eine vertretbare Meinung. Dieses eigene Ermessen gesteht das Recht dem Arzt auch zu. Die Grenzen der Entscheidungsfreiheit liegen dort, wo der Standard unterschritten wird und auch ein vernünftig denkender Arzt in gleicher Situation die getroffene Wahl überhaupt nicht mehr nachvollziehen kann. In diese rein ärztliche Entscheidung kann der Patient bei allem Wollen nicht eingreifen. Sein Können beschränkt sich auf die Abwehr von indizierten Maßnahmen. Will er die indizierte Therapie nicht, kann er sie ablehnen. Erzwingen kann er eine medizinisch nicht indizierte Maßnahme dagegen nicht.

Was tun, wenn der Patient eine Patientenverfügung hat?

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass der Patient, unabhängig von einer bestehenden Patientenverfügung, selbstverständlich immer selbst entscheidet, solange er dazu in der Lage ist. Mit einem einwilligungsfähigen Patienten sollte über seine Patientenverfügung gesprochen werden. Gerade wenn eine entscheidende Operation ansteht oder sich ein für die Verfügung bedeutsamer Krankheitsverlauf abzeichnet, ist zu empfehlen, dem Patienten die Konsequenzen seiner Patientenverfügung aufzuzeigen und gemeinsam mit ihm das Vorgehen im Fall der Fälle festzulegen, solange er bei Bewusstsein ist.

Grundsätzlich gilt folgendes Vorgehen (vgl. Abb. 1 und 2):

1. Indikation?

Welche Maßnahme ist in der vorliegenden Situation überhaupt indiziert? Die Indikation ist dabei eine Entscheidung, die in der Therapiehoheit des Arztes steht (siehe oben).

2. Einwilligungsfähiger Patient (mit Patientenverfügung)

Wenn die Indikation für eine bestimmte Maßnahme bejaht wird, stellt sich die Frage nach der Einwilligung des Patienten. Ist der Patient bei Bewusstsein und einwilligungsfähig, trifft er selbst diese Entscheidung. Lehnt der einwilligungsfähige Patient nach einer umfassenden Aufklärung die indizierte Maßnahme ab, so ist dieser Wille verbindlich, auch wenn die Nichtbehandlung schwere Gesundheitsschäden oder den Tod des Patienten zur Folge hat. Selbstverständlich müssen dem Patienten die Folgen seiner Ablehnung bewusst sein, er muss die Tragweite seiner Entscheidung überblicken. Entscheidet sich der Patient im Gespräch oder in der konkreten Situation anders, als er es in seiner Verfügung festgelegt hat, ist das als ein Widerruf der

Patientenverfügung zu werten. Es gilt dann der aktuell geäußerte Wille. Auch deshalb sollte so früh wie möglich mit dem noch einwilligungsfähigen Patienten und, wenn möglich, auch mit dem Vorsorgebevollmächtigten/Betreuer über die Festlegungen in der Patientenverfügung gesprochen werden. Gemeinsam können Unklarheiten beseitigt und allgemein gehaltene Äußerungen an den konkreten Krankheitsverlauf angepasst werden. Eine auf dieser Grundlage getroffene Entscheidung kann letztendlich von allen Seiten besser getragen werden.

3. Nicht einwilligungsfähiger Patient mit Patientenverfügung

(1) Es existiert ein Betreuer/Vorsorgebevollmächtigter

Ist der Patient nicht einwilligungsfähig und existiert ein Stellvertreter für ihn, sieht das Gesetz vor, dass der behandelnde Arzt gemeinsam mit dem Stellvertreter die indizierte Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens erörtert. Die Patientenverfügung wird in diese Beurteilung einbezogen. Ist die Verfügung eindeutig und trifft sie in der Situation zu, ist diesem Willen Folge zu leisten.

1. Indikation

d. h. der berufliche Heilbefehl muß die vorgesehene Maßnahme umfassen und gebieten

2. Einwilligung

Ggf. Ersetzung durch Bevollmächtigten, Betreuer oder Gericht

3. Behandlung

lege artis

Abb. 1: Grundvoraussetzungen des ärztlichen Handelns

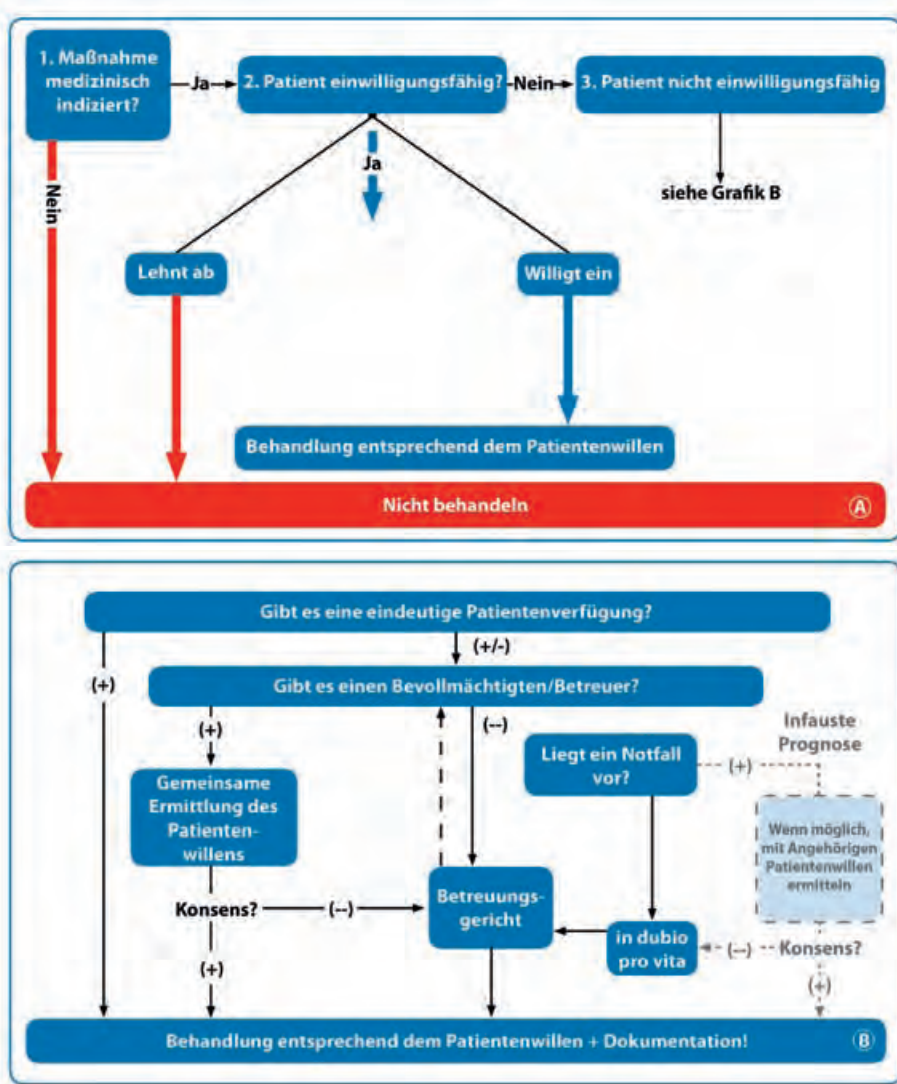


Abb. 2a und 2b: Leitfaden für die ärztliche Praxis

Trifft die Patientenverfügung die Situation nicht oder ist sie aus einem anderen Grund nicht verbindlich, gilt es, den mutmaßlichen Willen des Patienten herauszufinden, das heißt wie würde sich der Patient wahrscheinlich entscheiden, wenn er gefragt werden könnte. Dabei kann auch die nicht verbindliche Patientenverfügung hilfreich sein.

Sind sich Arzt und Vertreter des Patienten darüber uneinig, wie die Patientenverfügung auszulegen ist und was der Patient in dieser Situation gewollt hätte, bestimmt § 1904 BGB, dass das zuständige Betreuungsgericht entscheidet.

- (2) Es gibt keinen Betreuer/Vorsorgebevollmächtigten

Diesen Fall regelt der Gesetzgeber nicht. Gibt es aber eine Patientenverfügung, die auf die Situation zutrifft, dann gilt diese, auch ohne dass der Patient einen Vorsorgebevollmächtigten oder Betreuer hat. Die Patientenverfügung ist direkt wirksam und bedarf nicht

zwingend der Umsetzung durch einen Stellvertreter des Patienten. Genügt die Zeit, sollte dennoch bei dem zuständigen Betreuungsgericht (Amtsgericht) ein Antrag auf Betreuung des Patienten gestellt werden. Gemeinsam mit dem dann bestellten Betreuer können die weiteren Behandlungsschritte festgelegt werden (siehe oben).

4. Nicht einwilligungsfähiger Patient ohne Patientenverfügung

Was bei einem einwilligungsfähigen Patienten einfach ist, ist bei dem bewusstlosen unmöglich: ihn aufzuklären und nach seinem Willen zu fragen. Hat der Patient auch nicht mit einer Patientenverfügung vorgesorgt, stellt sich die Frage nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten – also: „Wie würde er sich entscheiden, wenn wir ihn fragen könnten?“ (§ 1901 a Abs. 2 BGB). Als Schema gilt: Der ausdrücklich geäußerte Wille geht der Patientenverfügung vor und die Patientenverfügung steht über dem mutmaßlichen Willen (Abb. 3).

Dabei sind bei der Beurteilung des mutmaßlichen Willens alle Umstände einzubeziehen: Aussagen Angehöriger, frühere Aussagen des Patienten selbst, Alter, Erkrankungszustand, Prognose und Lebenssituation des Patienten, seine religiösen Überzeugungen und Erfahrungen. Nach dem so festgestellten wahrscheinlichen Willen des Patienten ist zu handeln.

Sind sich Arzt und Stellvertreter des Patienten über den mutmaßlichen Willen des Patienten nicht einig, entscheidet das Betreuungsgericht (§ 1904 BGB).

Gibt es keine Angehörigen und sonst keine Umstände, die auf den mutmaßlichen Willen des Patienten hindeuten, muss die Entscheidung im Zweifel für das Leben getroffen werden.

Wann muss ich das Betreuungsgericht einschalten und wie lange dauert das Verfahren?

Gemäß § 1904 Abs. 1 BGB braucht ein Betreuer oder Bevollmächtigter für Einwilligungen in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Patient auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet (Ausnahme: Gefahr im Verzug). Gleiches gilt gemäß § 1904 Abs. 2 BGB, wenn es um das Unterlassen einer ärztlichen Maßnahme geht und das Unterlassen für das Leben oder die Gesundheit des Patienten eine erhebliche Gefahr bedeuten würde.

Der betreuungsgerichtlichen Genehmigung bedarf der Betreuer/Bevollmächtigte gemäß § 1904 Abs. 4 BGB dann nicht, wenn zwischen ihm und dem behandelnden Arzt Konsens über den Patientenwillen besteht. Erst wenn sich Arzt und Stellvertreter des Patienten nicht darüber einig sind, was der Patient in dieser Situation gewollt hätte, muss das Betreuungsgericht eingeschaltet werden. Das Betreuungsgericht wird sich im Laufe des Verfahrens dann einen medizinischen Sachverständigen bestellen (§ 298 Abs. 4 FamFG) und unter Berücksichtigung aller Umstände einen Beschluss fassen. Dieser Beschluss wird erst zwei Wochen nach Bekanntgabe an den Betreuer/Bevollmächtigten rechtskräftig (§ 287 Abs. 3 FamFG).

Was, wenn die Verfügung später auftaucht und eine vom Patienten nicht gewünschte Maßnahme schon begonnen wurde?

Der Bundesgerichtshof hatte in seiner Entscheidung vom 25. Juni 2010 (Az.: 2 StR 454/09) den Fall einer Frau zu entscheiden, die bereits seit fünf



Abb. 3: Patientenwille

Jahren nach einer Hirnblutung Apallikerin war. Als die Kinder die Betreuung übernahmen, forderten sie im Konsens mit dem behandelnden Hausarzt die Beendigung der Sondenernährung, weil sie davon ausgingen, die Mutter hätte es so nicht gewollt. Kurz vor ihrer eigenen Erkrankung hatte der Ehemann der Patientin eine Hirnblutung erlitten, die jedoch weitestgehend folgenlos blieb. Gemeinsam hätte die Familie daraufhin über das Thema gesprochen, und die Mutter hätte geäußert, dass sie in einer solchen Situation keine lebensverlängernden Maßnahmen in Form künstlicher Ernährung und Beatmung wünsche, sie wolle nicht an irgendeine „Schläuche“ angeschlossen werden. Gegen den Widerstand der Pflegeheimleitung durchtrennten die Kinder eigenmächtig den Sondenschlauch. Der Bundesgerichtshof hat dieses Verhalten als rechtmäßig anerkannt und noch einmal ausdrücklich klargestellt, dass es sich hierbei nicht um aktive Sterbehilfe handelte. Das Beenden einer lebenserhaltenden Maßnahme ist zulässig, wenn sie gegen den (mutmaßlichen) Willen des Patienten geschieht und damit rechtswidrig ist.

Aktive Sterbehilfe ist es deshalb nicht, weil die Krankheit selbst den Tod verursacht, nicht das menschliche Handeln. Stellt sich erst später heraus, dass eine schon begonnene Maßnahme nicht dem (mutmaßlichen) Willen des Patienten entspricht, kann sie noch immer beendet werden.

Was gilt in der Notfallsituation?

Für den Notfall ist es schwer, eine allgemeine und weitreichende Handlungsempfehlung zu geben. Anders als in der stationären oder häuslichen Situation hat der Arzt im Notfall meist weder die Zeit noch die notwendigen diagnostischen Mittel, um eine Patientenverfügung auf Wirksamkeit und Verbindlichkeit zu prüfen. Im Notfall gilt daher grundsätzlich: in dubio pro vita – im Zweifel für das Leben.

Dennoch kann gerade in der Palliativsituation die Patientenverfügung, vielleicht sogar ein speziell an die Krankheit angepasster Palliativnotfallbogen, eine hilfreiche Unterstützung bei der Therapieentscheidung sein. In solchen Fällen gilt

es, die Indikation zu prüfen. Ist die Reanimation tatsächlich geboten, wenn sie letztendlich doch nur den Sterbeprozess verlängert? Und wenn ja, was ist der (mutmaßliche) Wille des Patienten? Der Notruf des Patienten oder seiner Angehörigen ist dabei nicht per se als Aufhebung seiner Patientenverfügung zu verstehen. Oftmals ist es nicht der Ruf nach Reanimation und stationärer Aufnahme, sondern der Ruf nach Unterstützung in einer psychosozialen Ausnahmesituation (Wiese, C.H.R. et al., Palliative Notfälle, Der Notarzt 2011; 27; 223-236). Zu welcher Entscheidung und weiteren Handlung sich der Arzt dann entschließt, obliegt ihm allein, solange er die Entscheidung gewissenhaft trifft. Dieses Ermessen steht dem Arzt zu. Wesentlich ist eine gute Dokumentation.

Fazit

Es ist wichtig, sich mit den medizinischen und juristischen Gegebenheiten gut auszukennen, um die richtige Entscheidung zu treffen. Noch wichtiger ist es aber, sich in die Situation des Patienten und seiner Angehörigen hineinversetzen zu können, Verständnis zu zeigen, Grenzen zu akzeptieren und eine Entscheidung zu treffen, die vielleicht nicht immer richtig oder falsch, in jedem Fall aber vor dem Patienten vertretbar ist. Die Patientenverfügung kann dabei eine große Hilfe sein.

Mit diesem zweiten Teil ist diese Fortsetzungsreihe der Autorin Frau Ass. jur. Kristin Memm, Rechtsreferentin in der Rechtsabteilung der Thüringer Landesärztekammer in Jena beendet. Wir möchten uns nochmals für den zum Nachdruck zur Verfügung gestellten Artikel recht herzlich bedanken.

KZBV auf Facebook präsent

Mitmachen ausdrücklich erwünscht

Von Kerstin Abeln

Wer noch nicht wusste, wann die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) gegründet wurde oder ihr Domizil in der Hauptstadt eröffnet hat, der hat es jetzt leicht. Die Chronik auf der Social-Media-Plattform Facebook offenbart Historisches genauso schnell wie aktuelle Meldungen und Serviceinformationen. Neu daran: Kommentare und Anregungen sind ausdrücklich erwünscht, ja sogar erbeten. Ein direkter Dialog entsteht im größ-

ten Netzwerk der Welt - Anfang Oktober hatte Facebook eine Milliarde Nutzer. Die KZBV schafft damit eine sinnvolle Erweiterung ihrer Öffentlichkeitsmaßnahmen, die damit ein Stück weit erlebbarer und transparenter werden und zwar für jeden Interessierten. Für Vertragszahnärzte und ihr Praxispersonal genauso wie für die KZVen und Pressevertreter. Wer bei Facebook ist und über neue Beiträge auf der Seite informiert werden möchte, klickt „Gefällt mir“. Neuigkeiten erscheinen dann automatisch auf der eigenen Facebook-

Startseite. Wer nicht bei Facebook ist? Kein Problem! Die Seite kann auch jeder sehen, der kein eigenes Facebook-Konto besitzt. Die KZBV wurde übrigens am 4. Juli 1954 zunächst als Arbeitsgemeinschaft der KZVen in Form eines nicht eingetragenen Vereins (ohne Rheinland-Pfalz) in Köln gegründet. Ihr Büro in Berlin wurde 1999 eröffnet.

Zu finden ist sie auf Facebook unter: www.facebook.com/vertragszahnarzte.

Merkel weiter im BZÄK-Haushaltsausschuss

Thüringer Landespolitiker auf Zahnärztetag in Frankfurt wiedergewählt



Dr. Gunder Merkel
Foto: Zeiß

Frankfurt (tzb/bzäk). Der Vizepräsident der Landes-zahnärztekammer, Dr. Gunder Merkel, ist auf dem Deutschen Zahnärztetag 2012 in Frankfurt am Main erneut in den Haushaltsausschuss der Bundes-zahnärztekammer gewählt worden. Der 51-jährige Zahnarzt aus Schmalkalden trägt in diesem wichtigen Gremium seit 2009 zur soliden Haushaltsbilanz der BZÄK bei. Darüber hinaus wählten die Delegierten der Bundesversammlung Dr. Peter Engel wieder zum Präsidenten der BZÄK, als Vizepräsidenten wurden Prof. Dietmar Oesterreich und Prof. Christoph Benz in ihren Ämtern bestätigt.

Zuvor hatte sich Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) abermals gegen eine Bürger- oder Einheitsversicherung ausgesprochen. Es gebe keine „Einheitspatienten“, so Bahr, deshalb dürfe es auch keine „Einheitsversicherung“ geben. Ebenso forderte BZÄK-

Präsident Engel den Erhalt des Systems aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Ein reformiertes duales Versicherungssystem sowie die Freiberuflichkeit der Zahnärzte seien wesentliche Grundlagen für eine hochwertige Versorgung und den wissenschaftlichen Fortschritt in der Zahnmedizin, von dem Privat- oder Kassenpatienten gleichermaßen profitierten. „Zahnärzte sind längst mehr als nur für die Mundgesundheit zuständig“, sagte Engel. „Sie können nicht nur Karies oder Parodontitis erkennen, sondern spielen im Sinne einer ganzheitlichen Medizin auch bei der Früherkennung und Behandlung von Allgemeinerkrankungen wie Rheuma, Diabetes und Krebs eine immer wichtigere Rolle.“

In diesem Rahmen hat auch die KZBV ihre Versorgungsziele der nächsten Jahre definiert. „Wir wollen die Parodontitisfrüherkennung verbessern und eine risikoorientierte Nachsorge sichern“, erklärte Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der KZBV. „Wir haben die Vision, dass Menschen auch bei steigender Lebenserwartung und erhöhtem individuellen Erkrankungsrisiko ihre natürlichen Zähne bis ans Lebensende gesund erhalten können.“

Ein besonderes Augenmerk wollen die deutschen Zahnärzte auf die Versorgung pflegebedürftiger oder behinderter Menschen legen. „Wir werden voraussichtlich zum Jahreswechsel eine Position für die zahnmedizinische Betreuung immobiler Patienten im gesetzlichen Leistungskatalog umgesetzt haben. Was aber bislang fehlt, ist ein systematisches Präventionsmanagement für die Betroffenen. Man muss ihnen die spezifischen Betreuungsleistungen zur Verfügung stellen, die sie in ihrer besonderen Situation brauchen“, so Fedderwitz.

Auch an den Hochschulen steht die Zahnmedizin vor großen Herausforderungen, ergänzte der Präsident der DGZMK, Prof. Henning Schliephake. Er beklagte, dass trotz sechsjähriger Verhandlungen der Entwurf einer neuen Approbationsordnung für Zahnärzte noch immer nicht verabschiedet worden sei. „Das wirkt sich irgendwann auf die Versorgungsrealität aus“, fürchtet Schliephake. Hier betonte Minister Bahr, dass die Politik mit Hochdruck an der neuen Approbationsordnung arbeite, die noch bis zur Bundestagswahl verabschiedet werden soll. Die Abschlussprüfung werde weiterhin über das Staatsexamen erfolgen, versicherte Bahr.

Zahnärzte auf schnellen Brettern

Berufsgruppe bei Biathlonmeisterschaften für Heilberufler in Oberhof

Oberhof (Lzkth). Dr. Conny Hollander aus Friedrichroda und Sven Ruhmann aus Schweina waren die schnellsten Zahnärzte bei den diesjährigen DKB-Meisterschaften im Biathlon für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker in Thüringen. Bereits zum dritten Mal hatte die Deutsche Kreditbank am 11. November in die Skihalle Oberhof geladen. Mit 19 von insgesamt 44 Teilnehmern stellten die Thüringer Zahnärzte in

diesem Jahr die größte Fachgruppe. Ausgetragen wurden Wettkämpfe sowohl im Einzel- als auch im Staffelfrennen. Als einzige Organisation prämierte die Landes-zahnärztekammer erneut die schnellsten Kollegen mit einem besonderen Pokal. Vorstandsmitglied Dr. Christian Junge überreichte neben den Pokalen auch Einladungen zur Casino Night beim Thüringer Zahnärztetag 2012.



Glückliche Thüringer Zahnärzte nach dem Finale



Die schnellste Thüringer Zahnärztin Dr. Conny Hollander beim Staffelwechsel (oben) und bei der Ehrung durch Dr. Christian Junge Foto: LZKTh

Gestaltungsmöglichkeiten der neuen GOZ nutzen

Kammerumfrage in Praxen zu Gebührenordnung

Von Dr. Gisela Brodersen

Seit elf Monaten arbeiten die Zahnarztpraxen mit der neuen GOZ, die zu Jahresbeginn in Kraft trat. Es wurden sicher schon einige Rechnungen entsprechend der neuen GOZ erstellt und hoffentlich auch schon bezahlt. Das GOZ-Referat der Landeszahnärztekammer wollte jetzt wissen, welche Schwierigkeiten die neue GOZ für die Praxen bringt, wo es Ärger mit privaten Krankenkassen und Beihilfestellen gab. Aus diesem Grund hat es 35 Praxen aus ganz Thüringen mit unterschiedlichen Tätigkeitsschwerpunkten angeschrieben und um Beantwortung allgemeiner und spezieller Fragen zur GOZ gebeten. Die Resonanz auf diese Umfrage war leider gering, lediglich von elf Praxen kam eine Rückmeldung.

Dabei ergab sich folgendes Bild: Die Praxen führten im Allgemeinen nur geringe Probleme im Umgang mit der neuen GOZ an. Fast alle meinten jedoch, dass die neuen GOZ-Positionen für die dentinadhäsive Rekonstruktion gegenüber den Analogpositionen in der alten Gebührenordnung zu niedrig bewertet sind. Eine Begründung zur Faktorsteigerung sei überdies sehr schwierig.

Eine adäquate Honorierung bei diesen Positionen ist nur über eine Honorargestaltung über den 2,3- bzw. 3,5-fachen Faktor möglich.

Wenn man bedenkt, dass 63 der 220 neuen GOZ-Positionen bei einer Berechnung zum 2,3-fachen Satz unter BEMA-Bewertung liegen, kommt dem Paragrafenteil der GOZ immer mehr Bedeutung zu. Das heißt, die Gestaltungsmöglichkeiten der neuen GOZ sollten noch verstärkter als in der alten Gebührenordnung angewandt werden.

Der Gebührenrahmen der GOZ liegt zwischen dem 1,0- bis 3,5-fachen Satz entsprechend § 5 Abs. 2. Eine Steigerung über dem 3,5-fachen Satz ist über eine Vereinbarung entsprechend § 2 Abs. 1 und 2 möglich. Eine Begrenzung auf den 2,3-fachen Satz durch Erstattungsstellen ist nicht GOZ-konform. Eine Trennung von Liquidation und Erstattung sollte durch die Praxen strikt eingehalten werden.

Wichtig ist, dass die Regelungen der Kostenerstattung durch private Krankenversicherungen oder durch Beihilfestellen keinesfalls bei der Erstellung einer zahnärztlichen Liquidation berücksichtigt

werden können. Grund ist die Verschiedenheit der Rechtsbeziehungen. Bis jetzt liegen dem GOZ-Referat jedoch keine Antwortschreiben von PKV- und Beihilfestellen zu diesem Thema vor. Falls zukünftig Probleme diesbezüglich auftreten, möchten wir Sie bitten, uns darüber zu informieren, um Ihnen Hilfestellung zu geben. Ansonsten decken sich die gegebenen Antworten zur Umfrage mit den Erfahrungen aus dem GOZ-Referat.

Auf die Frage, ob die neue GOZ betriebswirtschaftlich die Honorargestaltung abdeckt und ob die betriebswirtschaftliche Situation der Praxis verbessert wird, wurde größtenteils mit „ja“ oder „noch nicht überschaubar“ geantwortet. Trotz der kurzfristigen Einführung der neuen Gebührenordnung scheinen größere Probleme in Thüringen nicht aufgetreten zu sein.

Sollten in Ihrer Praxis Schwierigkeiten auftreten, wenden Sie sich bitte an unser GOZ-Referat. Auch auf der Homepage der Kammer im Bereich GOZ/GOZ 2012 gibt es wichtige Informationen, Standpunkte sowie den aktuellen Kommentar der BZÄK.

Internet: www.lzkth.de

Lehrverträge auf Vorjahresniveau

Nordhausen schließt Berufsschulklasse

Von Dr. Robert Eckstein

Erfreuliche Ausbildungszahlen in den Thüringer Zahnarztpraxen konnte der Berufsbildungsausschuss in seiner jüngsten Sitzung vermelden. Bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt konnten 122 Verträge mit angehenden ZFA-Azubis registriert werden. Das entspricht dem Vorjahresniveau – was angesichts des hart umkämpften Ausbildungsmarktes ein gutes Ergebnis ist.

Sehr unerfreulich ist dagegen, dass die Berufsschulklasse des ersten Ausbildungsjahres an der Berufsschule in Nordhausen nicht weitergeführt wird. Mit sieben Auszubildenden ist die kritische Marke deutlich unterschritten. Unterfrequentierte Klassen werden nicht mehr genehmigt. Die Auszubildenden müssen in die Berufsschule nach Erfurt wechseln. Dort wiederum verteilen sich 62 Auszubildende auf zwei Klassen. Die Analyse über diese großen regionalen Unterschiede ist in Arbeit. An den Berufsschulen Erfurt, Gera, Jena und Meiningen ist die Situation zurzeit stabil.

Besprochen wurden in der Ausschusssitzung auch die gründlich überarbeiteten Ordnungen für die Fortbildung zur Zahnmedizinischen Fachassistentin (ZMF), zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV) und für die neu einzuführende Fortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP). Die vorgelegten Fortbildungs- und dazugehörigen Prüfungsordnungen für ZMF, ZMV und ZMP wurden einstimmig beschlossen und können nun der Kammerversammlung in deren Dezember-Sitzung zur Beschlussfassung vorgelegt werden. Die Fortbildung zur ZMP dauert ca. 12 Monate. Im Vergleich zur ZMF ist der Verwaltungsanteil deutlich reduziert. Bei der Ausbildung im Bereich der Prophylaxe am Patienten (z. B. PZR) wird es natürlich keine Abstriche geben.

Im Januar 2013 beginnt zunächst wieder ein ZMF-Kurs. Wenn die Genehmigungsverfahren weiter planmäßig verlaufen, könnte ein ZMP-Kurs Ende 2013 beginnen.

Auf Berufsbildungsmesse um Azubis geworben

Schmalkalden (lzkth). Mit einem Informationsstand war die Landeszahnärztekammer Anfang November auf der Berufsbildungsmesse in Schmalkalden vertreten. Zwei Tage lang warb Kammermitarbeiterin Marina Frankenhäuser bei den Messebesuchern für den Ausbildungsberuf Zahnmedizinische Fachangestellte. Sie wurde dabei von zwei Azubis aus Thüringer Zahnarztpraxen unterstützt, die den Besuchern über ihre Erfahrungen in der Berufsausbildung berichteten.

Am Interesse der Besucher mangelte es nicht: Immerhin 20 Interessenten nahmen gleich Anschriften von Praxen mit, die ab August 2013 ZFA ausbilden wollen.

An der Messe beteiligten sich insgesamt 62 Aussteller. Das auf der Messe vertretene Ausbildungsspektrum reichte von Altenpflege über das produzierende Gewerbe bis zur Bundeswehr.

Neuer Obermeister der Thüringer Zahntechniker-Innung



**Zahntechnikermeister
Rainer Junge**

Erfurt (tzb/zit). Die Zahntechniker-Innung Thüringen hat einen neuen Obermeister. Mit überzeugender Mehrheit wählten die Innungsmitglieder Zahn- technikermeister Rainer Junge aus

Meiningen an die Spitze. Er tritt die Nachfolge von Wolfgang Zierow an, der nicht wieder antrat. Rainer Junge, der zu den Gründungsmitgliedern der Innung gehört, war seit 2003 stellvertretender Obermeister. Seit 1990 ist er aktiv im Vorstand der Innung tätig. Als Mitglied des Gesellenprüfungsausschusses der Innung und Meisterprüfungsausschusses der HWK Erfurt setzt er sich für die Berufsausbildung und Weiterbildung der Zahntechniker in Thüringen ein. Bei den turnusgemäßen Vorstandswahlen im Oktober in Erfurt wurden die Zahntechnikermeister Thilo Böhme (Jena) und Anke Goerke (Sondershausen) zu stellvertretenden Obermeistern bestimmt. Sie repräsentieren den Kammerbereich Ost- bzw. Nordthüringen. Laut Innungssatzung sind Obermeister und Stellvertreter Vertreter aus den drei Kammerbezirken.

Kammer schließt zum Jahreswechsel

Erfurt (IzKth). Die Landes Zahnärztekammer Thüringen macht auf geänderte Öffnungszeiten ihrer Geschäftsstelle zu Weihnachten und zum Jahreswechsel aufmerksam. In der Zeit von Montag, dem 24. Dezember 2012, bis Dienstag, dem 1. Januar 2013, bleibt sie geschlossen.

Ermächtigung zur Weiterbildung

Erfurt (IzKth). Der Vorstand der LZKTh hat mit Wirkung vom 17. Oktober 2012 die Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Oralchirurgie“ erteilt an:

Dr. Beate Löwicke, Gotha

Zahnartzsenioren unter Tage

Herbstausflug ins Erlebnisbergwerk Merkers

Der traditionelle Herbstausflug der Zahnartzsenioren führte am 25. Oktober in das Erlebnisbergwerk Merkers. Er war dank der ausgezeichneten Vorbereitungen durch Frau Büttner und Frau Börner ein großer Erfolg.

Wie bei jeder Fahrt wurden wir von den bekannten Sammelpunkten durch das Busunternehmen Gessert abgeholt, um zunächst nach Bad Salzungen zu fahren. Auch wenn wir wegen des trüben Wetters die bunte Herbstlaubfärbung nicht genießen konnten, verkürzte uns der Reiseleiter, Herr Weißer, mit seinen kompetenten Erklärungen die lange Fahrt. Im Kurhaus am Burgsee von Bad Salzungen hatten wir Gelegenheit, das Mittagessen einzunehmen, um danach unser Ziel in Merkers zu erreichen.

Hier wurde es richtig spannend: Die Vorhalle war bereits mit Besuchern gefüllt. Wir alle nahmen in einem Schauraum Platz und wurden mit Wort, Witz und Bild in den Kalibergbau und das zu erwartende Geschehen unter der Erde eingeführt. Mit Schutzkleidung und Erkennungsmarke fuhrten wir, auf vier „Fördergefäße“ (Sprache des Bergmanns) verteilt, in Richtung Mittelpunkt der Erde. Nach 507 Metern war diese Reise zunächst beendet.

Wir stiegen in zwei LKW um, die von sachkundigen Bergleuten mit maximal 30 km/h gefahren wurden. Ihnen waren wir dann während der etwa 20 Kilometer langen Fahrt im riesigen Tunnelsystem ausgeliefert. Wir hatten das Gefühl, dass sie das genossen haben,

denn unser verhaltenes Juchzen in den rasant durchfahrenen Kurven und bei den Bergabfahrten machte unseren Fahrern sichtlich Spaß. Trotzdem versorgten sie uns während der Fahrt mit vielen Informationen. So erfuhren wir, dass die Stollen und Hallen bis 1928 ohne Stromversorgung waren, dass die Temperatur je 100 Meter Tiefe um 3 Grad zunimmt und wir uns letztendlich auf 800 Meter Tiefe befanden. Beeindruckend für uns alle war der sogenannte Großbunker, der jetzt vornehmlich Konzertveranstaltungen dient. Im historischen „Goldraum“ wurden wir in die letzten Kriegstage des 2. Weltkrieges versetzt, als die Gold- und Geldreserven sowie Kunstschätze des Dritten Reiches dort gelagert waren. Die Salzkristallgrotte, die Videodarstellungen der Salzförderertechnik mit den Sprengsimulationen waren für alle beeindruckend. Abschließend wurden uns im unterirdischen Bergbaumuseum die Arbeitsgeräte der Bergleute von früher und heute gezeigt und erklärt.

In der Übertagewelt ging es per Bus vorbei an Bad Salzungen hinauf zum Rennsteig, am „Hulpertstein“ vorbei zum Hotel „Rennsteighof“, wo uns ein gutes Abendessen serviert wurde. Dabei gab es noch einmal die Gelegenheit, mit ehemaligen Kollegen ins Gespräch zu kommen. Dabei mussten wir erfahren, dass Frau Büttner uns das letzte Mal begleitet hat, weil sie ihre langjährige Aufgabe abgeben wird.

*Waltraud und Dr. Christian
Brödenfeld, Münchenbernsdorf*



Auf Grubenfahrt

Foto: Büttner

Die Arbeit mit der neuen Gebührenordnung

Die Berechnung von prothetischen 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, hat das tzb in einer Serie die richtige Anwendung, die Möglichkeiten der freien Vertragsgestaltung (Abdingung GKV/PKV) und die dazu gehörigen rechtlichen Grundlagen erläutert und Fallbeispiele vorgestellt. Zum Abschluss gibt es in diesem Heft Hinweise auf den neuesten Stand der Entwicklungen.

Am 21. September hat die Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den Landes Zahnärztekammern eine tabellarische Übersicht über die vorgenommenen Aktualisierungen des Kommentars zur neuen GOZ veröffentlicht. Besonderes Augenmerk gilt dabei den laut § 6 Abs. 1 analog zu berechnenden Leistungen, die am 31. Oktober in einer Analogliste (Katalog selbstständiger zahnärztlicher Leistungen) hinterlegt wurden.

Bei der Anwendung der Analogliste ergeben sich einige Besonderheiten, die hier am Abschnitt F – Prothetische Leistungen (Versorgung mit Prothesen) – veranschaulicht werden sollen.

GOZ 2012 in der Praxis

Der Leistungsinhalt der Gebührennummern 5210, 5220 und 5230 bezieht sich auf Modellguss-, totale oder Deckprothesen entweder in einem teilbezahnten oder einem zahnlosen Kiefer. Werden Prothesen angefertigt, die nicht diesen Leistungsinhalten entsprechen, sind sie laut der neuen Analogliste nach § 6 Abs. 1 GOZ in Ansatz zu bringen.

Modellgussprothese:

teilbezahnt	zahnloser Kiefer
5210 Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	Modellgussprothese ausschließlich auf Implantaten Berechnung analog laut § 6 Abs. 1 GOZ



Coverdenture-/Deckprothese:

teilbezahnt	zahnloser Kiefer
Coverdenture-/Deckprothese auf natürlicher Restbeziehung: Berechnung analog laut § 6 Abs. 1 GOZ	5220 Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer
	5230 Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer



Die Abrechnungshinweise sind von der Autorin nach ausführlichen Recherchen erstellt worden. Eine Haftung und Gewähr wird jedoch ausgeschlossen.

„ZahnRat“ gegen Zahnbehandlungsangst

Ausgabe 76 der Patientenzeitschrift erschienen

Erfurt (Izkth). Mit Zahnbehandlungsangst beschäftigt sich die neue Ausgabe der Patientenzeitschrift „ZahnRat“. Die Ausgabe will Betroffenen dabei helfen, ihre Angst zu überwinden und ihre Lebensqualität zu verbessern. Tenor: Angst ist manchmal nützlich, um sich nicht unnötig in Gefahr zu bringen. Aber wenn es darum geht, vor lauter Angst vor dem Zahnarztbesuch lieber auf die wichtige Vorsorge zu

verzichten oder sogar lieber mit Zahnücke oder großen Löchern durch die Welt zu gehen, dann ist sie schädlich für die eigene Gesundheit. Der „ZahnRat“ erklärt, woher Angst kommt, welche Arten es gibt und was man dagegen tun kann. Einen Schwerpunkt bilden die Ratschläge für junge Eltern, damit Kinder erst gar keine Ängste in der Zahnarztpraxis aufbauen. Der ZahnRat 76 ist im Internet einzusehen. Darüber hinaus werden

die Zahnarztpraxen in den Herausgeberländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen beliefert.

Internet: www.zahnrat.de

Gemeinsam über den Tellerrand geschaut

Symposium von DGPro und MGZMK in Eisenach

Von Dr. Rainer Kokott

Mit dem traditionellen Empfang am Donnerstag, dem 15. November, wurde in Eisenach das 45. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e. V. (DGPro) gemeinsam mit der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e.V. (MGZMK) eröffnet.

Als praxisrelevantes Verhandlungsthema, das besonders Innovationen und aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse berücksichtigt, wurde am ersten Tag die Präparation von Kronen und Brücken unter der Tagesleitung von Prof. Dr. Bernd Wöstmann vorgetragen und diskutiert. Dazu wurden Ergebnisse von Literaturstudien aus 15 Lehrbüchern in der Zeit von 1996 bis 2012 ausgewertet und als Grundlage zur Diskussion verwendet.

In einer lebendigen und selbstbewussten Tagungsatmosphäre diskutierten solche Koryphäen wie Prof. Dr. Matthias Kern (Kiel), Prof. Dr. Michael Walter (Dresden), Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier (Köln) oder Prof. Dr. Heiner Weber

(Tübingen) mit Praktikern über Präparationsinstrumente, -techniken und die Gestaltung und Lage der Präparationsgrenzen – ganz nach dem Credo von Lewis Thomas, dass „klinische Intuition und Ideen die Wurzeln wissenschaftlichen Fortschritts sind“.

Trotz der großen Datenlage und des komplexen Themas war es erfrischend, wie manche Situation durch beherzte Einwürfe und eine stringente Tagungsleitung gelöst wurden.

Die anschließende Abendveranstaltung im Bachhaus Eisenach hatte mit der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der DGPro an Prof. Heiner Weber einen würdigen Rahmen.

Am darauffolgenden Tag, der mit dem Thema „Gottlob gibt's das Teleskop“ und der Tagungsleitung von Prof. Dr. Peter Pospiech (Dresden) eine zusammenfassende Bewertung der Doppelkronen und Teleskope erfuhr, wurde die lebhafteste, aber trotzdem konstruktive Tagungsatmosphäre fortgesetzt. Der Tagungsleiter verglich die Entwicklung des Teleskops mit der Erfolgsgeschichte des VW Käfers zum VW Beetle

und spielte dabei nicht nur auf die Beliebtheit an, sondern auch auf den Fortschritt von Materialien und Techniken.

Der Vergleich zwischen Konuskronen, Teleskopkronen oder Marburger Doppelkronen wurde in einem offenen Dialog mit dem Auditorium reflektiert.

Kritisch in dieser Diskussion wurde auch bemerkt, dass durch die neue Approbationsordnung den Studenten der Zahnmedizin immer mehr das Verständnis für zahntechnische Abläufe entzogen wird und damit ein wesentlicher Grundbaustein in der Praxis fehlt.

Insgesamt war dies eine gelungene Veranstaltung, mit der die MGZMK zu Erfurt ihre langjährige Kooperation mit der DGPro vertiefte. Am 30. Januar 2014 hoffen die Gesellschaften erneut auf eine große Beteiligung der Thüringer Zahnärzte, wenn es wieder heißt: „DGPro e.V. trifft MGZMK e.V. in Eisenach“.



Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der DGPro an Prof. Dr. Heiner Weber (r.)



Die Vorstände von DGPro und MGZMK im Kreis der Referenten: Dr. Andreas Wagner, Dr. Christian Junge, Prof. Dr. Matthias Kern, Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Dr. Anke Wald, Dr. Peter Rehmann (v.l.)

Fotos: Kokott

Probleme und ihre Lösungen

Wissenschaftlicher Abend der MGZMK zu konservierender Behandlung

Von Dr. Uwe Tesch

Konservierende Behandlungen stellen nach wie vor einen großen Teil zahnärztlicher Leistungen dar. Innovationen der letzten Jahrzehnte, vor allem aber die ständige Weiterentwicklung zahnärztlicher Füllungsmaterialien ermöglichen heute Behandlungen, die früher in dieser Weise nicht vorstellbar waren. Dennoch gibt es immer wieder Situationen, die für Zahnärzte echte Herausforderungen darstellen. Existierten früher klassische Indikationsempfehlungen mit festen Einschränkungen für eine sichere Anwendung von Füllungsmaterialien, können heute scheinbar Grenzen überwunden werden. So sind durchaus Verschiebungen weg von der klassischen Einzelzahnrestauration mit Teil- und Einzelkronen hin zur Wiederherstellung mittels moderner Kompositmaterialien zu beobachten. Erfreulicherweise war es dem Vorstand der MGZMK unter Vorsitz von Dr. Gottfried Wolf (Suhl) gelungen, mit Herrn Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle (Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Universität Heidelberg) einen ausgewiesenen Lehrstuhlinhaber zum Wissenschaftlichen Abend am 21. November nach Erfurt einladen zu können. Über 80 Kollegen verfolgten seine sehr interessanten Ausführungen zu „Problemlösungen in der konservierenden Zahnheilkunde“. Anhand zahlreicher Beispiele wurden Möglichkeiten für bestimmte klinische Situationen aufgezeigt.

Zweifellos sind Komposite das Füllungsmaterial, welches vielen Anforderungen gerecht wird. Sie erfordern aber auch ein strenges Befolgen von Verarbeitungsvorschriften. Direkte Restaurationen im Patientenmund können inzwischen in einer großen Bandbreite realisiert werden. Die Trockenlegung des Arbeitsfeldes, das Anlegen von Formhilfen, aber auch das fraktionierte Einbringen von Materialportionen unterschiedlicher Konsistenz sind Teilschritte, die wesentlich zum Erfolg beitragen. Essentiell ist der Verbund zwischen Dentin/Schmelz und Ersatzmaterial. Bewährt ist das schrittweise Vorgehen. Selbstätzende Einfläschen-Bondings zeigen langfristig eine geringere Verbundsicherheit.

Recht aufschlussreich waren Lösungsansätze, die Prof. Staehle für eine sichere Materialverarbeitung bei subgingivalen und großvolumigen,



Dr. Gottfried Wolf dankte dem Referenten Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle für seine interessanten Ausführungen

Foto: Junge

mehrere Flächen einnehmende Zahnrestaurationen zeigte. Interessant auch die Kasuistiken zur Formkorrektur von Zähnen, direkten Kronenrekonstruktion im Vergleich zur traditionellen Kronentherapie sowie Möglichkeiten bei Höcker- bzw. Zahnfrakturen. Composite ermöglichen hier inzwischen auch Behandlungen, die im Sinne einer Sofort- und Notfalltherapie zahnärztlich vertretbare und für den betroffenen Patienten akzeptable Ergebnisse erzielen. Der zeitlich befristete Charakter ist allerdings hervorzuheben und der Betroffene diesbezüglich unbedingt aufzuklären.

In der folgenden Diskussion konnten weitere Fragen der Zuhörer geklärt werden. Hervorhebenswert erscheint, dass durch den Referenten auch Ideen gegeben wurden, die für Praktiker gangbare Wege aufzeigen, um im Einzelfall auch über Leitlinien und Richtlinien der GKV hinausgehend Behandlungslösungen zu finden. Die Verantwortung des Zahnarztes für sein berufliches Handeln bleibt allerdings hiervon unberührt. Das Abwägen zwischen Aufwand und Nutzen sowie eine realistische Risiko- und Prognosebewertung sind unverzichtbar. Im Zweifel sind auch im „Kompositzeitalter“ vorstellbare Anwendungsmöglichkeiten sowie Reparaturvarianten ausgereizt und folgerichtig der Weg der Einzelkronentherapie oder Zahnersatzbehandlung zu beschreiten.

Beim sich anschließenden Buffet gab es deshalb noch genügend Gesprächsstoff und da-

rüber hinaus natürlich auch manch anderes, über das sich die Kollegen austauschen konnten. Der Vorstand der MGZMK möchte die Reihe der Wissenschaftlichen Abende fortsetzen und freut sich schon jetzt auf die zahlreiche Teilnahme aller interessierten Kollegen zur nächsten Veranstaltung.

Technik moderner Zahntraumataversorgung

Erfurt (mgzmk). Die Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt lädt im Januar zu ihrem nächsten wissenschaftlichen Abend ein. Thema ist diesmal die Technik moderner Zahntraumataversorgung. Dazu spricht der Prof. Dr. Ebeleseder von der Medizinischen Universität Graz.

Termin: Mittwoch, 30. Januar 2013
Beginn: 18.00 Uhr
Ort: Victor's Residenz Hotel, Erfurt

Anmeldung und Informationen:
www.mgzmk.de

„Karibu Mzungus!“ in Kenia

„Dentists for Africa“ richteten neue Behandlungsstationen ein

Von Dr. Ulrich Schwarz

Bereits seit meinem ersten Keniaeinsatz mit den „Dentists for Africa“, damals noch „Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya“, war es mein Wunsch, auch die anderen Zahnstationen kennenzulernen bzw. einmal mit unserem Vorsitzenden Dr. Hans-Joachim Schinkel einen Einsatz zu bestreiten. Diese Gelegenheit ergab sich in diesem Jahr. Ein Hilfstransport war geplant, zwei neue Stationen sollten eingerichtet werden, die anderen Stationen mit neuen Geräten bzw. Material bestückt und notwendige Reparaturen ausgeführt werden.

So starteten wir gemeinsam mit Dr. Ute Schinkel und dem Dentaltechniker Torsten Rauch zwei Wochen nach dem Transport der Geräte nach Kenia. Nach 30-stündiger Reise besichtigten wir in der Station Kasarani bei Nairobi als erstes die fast vollständig, heil angekommene Lieferung des Lufttransports von insgesamt 15 Kubikmetern, einem Gewicht von zwei Tonnen und einem Wert von ca. 70 000 Euro. Eines unserer Ziele war, alles auf die Dental Units in Kasarani, in Nakuru, Kapnyeberai, Kisumu, Nyabondo und Kaplomboi zu verteilen, zu installieren und einzuweisen. Am ersten Tag noch sichteten wir alle Pakete und ordneten die vor allem von der Fa. Henry Schein gespendeten und gekauften Hilfsgüter den Stationen zu, bereiteten den am nächsten Tag erfolgten Weitertransport vor. Eine besondere Freude war, dass uns unsere Zahnmedizinstudentin, Sister Fabienne, dabei half. Nach der Einweisung in die hier installierten neuen Geräte konnten wir dankbares Personal zurücklassen.

Am zweiten Tag klappte der Transport der Hilfsgüter mit einem LKW nach Nakuru perfekt. Wir reisten hinterher, um zunächst in der Dental Unit des St. Anthony Dispensarys, die schon seit etwa zehn Jahren arbeitet und gut eingespielt ist, Reparaturen auszuführen. Dann ging es weiter ins Mother Kevin Dispensary im Slum von Nakuru, wo eine Dental Unit neu installiert wurde. Erstaunlich für mich dabei war, dass Elektriker und Installateur die erforderlichen Anschlüsse für die Behandlungseinheit wie benötigt von einem Tag auf den nächsten verlegten. Bei uns in Deutschland wäre so etwas nicht denkbar... Sister Juliana und ihr Team haben nun gute Bedingungen, um die unter für uns unvorstellbaren Bedingungen lebenden etwa 120 000 Menschen des umliegenden Slumgebiets zahnärztlich zu behandeln.



„Dentists for Africa“ in Afrika: Dr. Hans-Joachim Schinkel, Torsten Rauch und Dr. Ulrich Schwarz (v.l.) bei der Einrichtung einer neuen Behandlungsstation in Kenia, die der Verein über Spenden finanzierte.

Foto: Verein

Am nächsten Tag kam Sister Gracia nach Nakuru mit dem Schulbus aus Kapnyeberai, in den wir den Hauptteil der Hilfsgüter, unter anderem eine komplette zahnärztliche Behandlungseinheit, irgendwie verfrachteten. Abends nach sechsstündiger Fahrt im Hochland von Eldoret angekommen, wurde uns in einer Mädchenschule mit Gesang und eindrucksvollen Reden die Dankbarkeit für die neu zu installierende Dental Unit zum Ausdruck gebracht. Die Mädchen wurden dann auch unsere ersten Patienten und ziemlich betroffen konnten wir aufgrund der schlechten Zähne auch nachvollziehen, warum wir so freudig begrüßt wurden.

Francis Waisahi, Patenkind meiner Familie, der zu dieser Zeit in der Dental Unit in Nyabondo arbeitete, und der Medical Engineer Ben Bii kamen und halfen uns bei der Installation der neuen Praxis und beim Sortieren der vielen Materialien, Instrumente und Geräte. Besonders unser Patensohn Francis beeindruckte uns durch seine umsichtige, freundliche und fleißige Art. Er hat die Secondary School abgeschlossen und studiert inzwischen Oral Health Management, um danach in den vom Verein betriebenen Praxen zahnärztlich zu arbeiten. Nach zwei Tagen war dank der guten Vorarbeit von Sr. Gracia und Torstens Fleiß die Praxis eingerichtet und wir konnten am dritten Tag zumindest bis zum Mittag zu dritt zahlreiche Füllungen legen und mussten leider noch mehr Zähne bei etwa 50 der

800 Mädchen der genannten Mädchenschule extrahieren. Deutsche Einsatzleistende werden eine gut eingerichtete Praxis in herrlicher Umgebung mit aufgeschlossenen und dankbaren Menschen vorfinden.

In Nyabondo, der ersten der nun mittlerweile elf installierten Zahnarztpraxen, fanden wir eine fast einhundertprozentig saubere Dental Unit und ein gut aufeinander abgestimmtes Team mit der neu verantwortlichen Sister Lilian vor. Es ist vorgesehen, dass sie mit unserer Unterstützung ab Herbst 2013 als dritte Nonne nach Sr. Fabian und Sr. Sunya Elisabeth Zahnmedizin studiert. Torsten reparierte auch hier alles und wir hinterließen zahlreiche nützliche Geräte, Instrumente und Materialien.

Ute, Torsten und ich unternahmen einen zweitägigen Abstecher nach Kaplomboi. Ute behandelte, Torsten und ich erledigten notwendige Reparaturen und übergaben das mitgebrachte Material. Achim blieb in Nyabondo und führte unzählige Gespräche mit den kenianischen Projektverantwortlichen, Patenkindern, Witwen und Hilfsbedürftigen, die sich an uns wandten. Besonders beeindruckt hat uns eine Familie mit neun Kindern, die ohne Vater im Witwendorf St. Monica unter ärmlichsten Bedingungen lebt. Mit Hilfe von Sister Seraphine konnten wir schnell und unbürokratisch helfen. Sie besorgte in kürzester Zeit Matratzen und das Lebensnotwendigste für die Kinder. Der Erstgeborene Alan ersetzt Vater und

die auch meist abwesende Mutter, die auswärts Geld für Nahrung verdienen muss. Alan verzichtete auf Unterstützung für ihn selbst zu Gunsten seiner jüngeren Geschwister, die nun zum Teil in unser Waisenprojekt aufgenommen wurden und in eine Internatsschule gehen können. Die menschliche Größe und das Verantwortungsbewusstsein solch eines jungen Menschen haben uns sehr beeindruckt.

Den letzten Tag verbrachten wir mit den zehn Patenkindern von Schinkels, unserem Patenkind Francis und weiteren Gästen im Witwendorf St. Monica. Die Witwen kochten und verpflegten uns. Wir waren insgesamt 40 Personen, konnten zusammen spielen, sprechen und uns austauschen. Die Patenkinder berichteten über ihre Ausbildung und Zukunftspläne, einige von ihnen studieren bereits, andere wie Francis stehen vor der Entscheidung für die Berufswahl. Es war für uns sehr eindrucksvoll, unsere kenianischen Kinder zu erleben und zu sehen, wie sie sich zu selbstbewussten Menschen entwickeln.

Dann war es schon an der Zeit, den Heimweg anzutreten. Wir hatten alle Vorhaben umgesetzt und unzählige beeindruckende Begegnungen mit

Menschen, denen wir helfen konnten, von denen wir aber auch viel gelernt haben. Wichtig ist, die Arroganz, dass bei uns in der „zivilisierten Welt“ alles besser sei, abzulegen und den Afrikanern auf Augenhöhe zu begegnen.

Besonders beeindruckt hat mich der Optimismus und die Energie, mit der Hans-Joachim Schinkel die Projekte des Vereins vorantreibt, die unendliche Geduld, mit der seine Frau Ute ihn dabei unterstützt und die Kompetenz, mit der Torsten Rauch, zum zehnten Mal in Kenia, die Technik dort am Laufen hält. Werkzeug und Ersatzteile haben wir wohlgerne im Fluggepäck mit den üblichen Beschränkungen mitgeführt, da war kein vollgepacktes Auto, mit dem ein Dentaltechniker hierzulande unterwegs ist. Trotzdem war alles da, nichts hat gefehlt, fast alle Defekte konnte Torsten beheben.

Zu danken ist all denen, ohne deren Unterstützung dieser Hilfseinsatz nicht möglich gewesen wäre. Wir vier vor Ort waren nur die Spitze des Eisbergs. Da sind Kollegen, die Geld- und Sachspenden geleistet haben und an unserer Edelmetallsammelaktion teilnehmen. Da ist die Firma Henry Schein, die Torsten Rauch für die

Einsätze freigestellt, Geld- und Sachspenden leistet und Hand- und Winkelstücke für Kenia kostenlos repariert. Sirona hat eine Röntgenröhre zur Verfügung gestellt, die Firma TTM in Marburg, die auch die brasilianischen Dentaleinheiten liefert, hat den Lufttransport organisiert. Weitere Sachspenden kamen von Komet Brasseler und Ivoclar Vivadent. Nicht zuletzt gebührt auch der Landeszahnärztekammer Thüringen ein Dankeschön für die Unterstützung, aktuell wurde ein Link von der Kammerhomepage zu der des Vereins eingerichtet, um die Projekte des Vereins im Kollegenkreis populärer zu machen.

Ach so – „Karibu Mzungus“ ist Kisuaheli und heißt „Willkommen Weiße“!

Kontakt und Spenden:

Dentists for Africa e.V.
Bahnhofstr. 21, 99610 Sömmerda
☎ 03634 39321

Internet: www.dentists-for-africa.org

Spendenkonto: 140 046 798
Patenschaftskonto: 140 051 503
Bankleitzahl: 820 510 00
Sparkasse Mittelthüringen

Forschungsdefizite bei Alterszahnmedizin

Berlin (tzb/idz). Bei der epidemiologischen Forschung zu Mundgesundheit und zahnmedizinischer Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung herrscht großer Nachholbedarf – das ist im Kern das Ergebnis einer Metastudie, die das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) kürzlich vorgelegt hat. Im Auftrag von KZBV und BZÄK hatte das IDZ die Studienlage der Jahre 2000-2012 ausgewertet. Die Spitzenorganisationen der deutschen Zahnärzte haben gemeinsam mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften bereits 2010 ein Konzept zur Betreuung von Pflegebedürftigen und behinderten Menschen vorgelegt.

Studie: Ina Nitschke, Julian Hopfenmüller, Werner Hopfenmüller, Andreas Gerhard Schulte „Zur Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen in Deutschland – eine systematische Übersicht (Review) auf der Grundlage aktueller Einzelstudien (2000–2012)“; Gesamtbearbeitung und Redaktion: Dr. Wolfgang Micheelis/IDZ

Internet: www.idz-koeln.de

Knochenmarkspender gesucht

Deutsche Zahnärzte unterstützen Spenderkartei

Erfurt (IzktH). Menschen mit Leukämie und anderen lebensbedrohlichen Erkrankungen des blutbildenden Systems sind dringend auf Knochenmarkspender angewiesen. Jeder fünfte Betroffene findet jedoch keinen passenden Spender. Zur Gewinnung von Knochenmarkspenden haben die Bundeszahnärztekammer und die Deutsche Knochenmarkspenderdatei gGmbH (DKMS) deshalb eine Kooperation vereinbart. Hinter dem Anliegen steht auch die Landeszahnärztekammer, die die Thüringer Zahnarztpraxen zur Unterstützung dieses Anliegens aufruft. Kern der Kooperation ist die Werbung durch Zahnärzte für den Wangenabstrich – um auf diesem Weg geeignete Spender zu finden.

Der Aufwand für die Zahnarztpraxen ist überschaubar: Sie sind in erster Linie aufgerufen, Informationsmaterial in den Wartezimmern auszuliegen, Plakate anzubringen und interessierte Patienten über den Wangenabstrich aufzuklären. Das Informationsmaterial soll ab Januar 2013 zur Verfügung stehen. Der direkte Wangenabstrich durch Zahnärzte in der Praxis wird hingegen nicht anvisiert, zum einen wegen der erforderlichen Bedenkzeit, zum anderen, um die Anonymität der Daten zu unterstreichen. Patienten



Kampagnemotiv der DKMS

können sich über die Homepage der DKMS ein Registrierungssset mit Wattestäbchen bestellen und den Wangenabstrich selbst ausführen.

Die DKMS ist mit etwa 3 Millionen registrierten Spendern die weltweit größte Stammzellspenderdatei. Die Zusammenarbeit ergibt einen Dreifachnutzen: für leukämiekranken Patienten, für die DKMS auf der Suche nach neuen Spendern und zudem für den Berufsstand und die einzelnen Praxen. Denn sie bietet die Chance, einmal mehr das umfangreiche Engagement des zahnärztlichen Berufsstandes zu verdeutlichen – und sichtbar nach außen zu kommunizieren.

Internet: www.dkms.de

Einrichtungen des Universitätsklinikums Jena

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Das „Thüringer Zahnärzteblatt“ stellt als Service für niedergelassene Zahnärzte Einrichtungen des Universitätsklinikums Jena vor. In diesem Heft: die Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.

Adresse

Universitätsklinikum Jena
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Lessingstr. 2, 07743 Jena
Internet: www.hno.uniklinikum-jena.de

Klinikdirektor

Prof. Dr. med. Orlando Guntinas-Lichius
☎ 036 41/93 51 27
E-Mail: orlando.guntinas@med.uni-jena.de

Leitender Oberarzt

Prof. Dr. med. Sven Koscielny
☎ 036 41/93 51 23
E-Mail: sven.koscielny@med.uni-jena.de



Die HNO-Klinik im Komplex am Steiger in Jena

Fotos: UKJ-Medienzentrum

Therapeutisches Spektrum

Die Klinik bietet ihren Patienten das gesamte Behandlungsspektrum einer HNO-Universitätsklinik nach neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen an:

- Funktionserhaltende, laserchirurgische Resektionen von Tumoren des oberen Luft- und Speiseweges
- Rekonstruktive Operationen nach Tumoroperationen mit gestielten oder mikrovaskulär reanastomisierten Lappenplastiken
- Operation von Speicheldrüsentumoren unter Fazialismonitoring
- Sialendoskopie
- Sanierende und hörverbessernde Operationen des Mittelohres
- Einsetzen von knochenverankerten Epithesen und implantierbaren Hörgeräten
- Cochlea Implant
- Videoendoskopische navigationsgestützte funktionelle NNH-Chirurgie
- Endonasale Tränenwegschirurgie
- Plastisch-ästhetische Chirurgie (Septorhinoplastik, Narbenkorrekturen, Hauttumoren, Ohrkorrekturen, Botulinumtoxin)
- Schilddrüsenchirurgie
- Laserchirurgische Therapie des Zenkerschen Divertikels
- Therapie von Trachealstenosen
- Diagnostik und Therapie des OSAS und habituellen Schnarchens

- Diagnostik und individuelle Trainingsprogramme bei Riech-, Hör- und Gleichgewichtstörungen
- Behandlung mit Botulinumtoxin
- Diagnostik und Therapie von Ohrgeräuschen
- Diagnostik und Therapie von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen
- Pädaudiologische Diagnostik
- ASS-Desaktivierung

Medizintechnische Ausstattung

- 64 Betten, davon 11 Monitoring-Betten auf drei Stationen, spezieller Kinderbereich
- drei Operations-Säle, Aufwachraum, ein ambulanter OP-Saal
- computergestütztes Navigationssystem, CO₂- und Diodenlasersysteme, B-Sonografie, Dopplersonografie, Schlaflabor (Polygrafie, Polysomnografie, nCPAP-Masken-Anpassung)
- Funktionsabteilungen: Audiometrie, Vestibularisdiagnostik, Phoniatrie/Pädaudiologie, Riechen und Schmecken

Forschung und Lehre

Die Klinik verfügt über drei Forschungslaboratorien: Neurowissenschaftliches Forschungslabor, Olfaktorisches Forschungslabor, Forschungslabor Biomaterialien.

Forschungsschwerpunkte sind:

- Experimentelle Nervenregeneration
- Erforschung von Riechstörungen (Funktionelle Magnetresonanztomographie, Magnetoencephalographie, Volumetrie)
- Neue Behandlungsverfahren bei Kopf-Hals-Tumoren
- Stimmrehabilitation nach Kehlkopf-Totalentfernung
- Palliative Chemotherapie
- Inhalation bei Mukoviszidose
- Trainingsverfahren bei Innenohrschwerhörigkeit
- Aktivität der Halsmuskulatur bei Beschleunigungen
- Evaluation des Stufenverfahrens BK 2301
- Medikamentöse Schwindeltherapie
- Entwicklung druckbarer Implantate zum Knochenersatz im Schädelbereich
- Entwicklung von Gewebeklebstoffen
- Apparative Verbesserung der Stimmdiagnostik

Lehre:

Lehrveranstaltungen für Human- und Zahnmedizin, Sprachwissenschaft: Vorlesung, Wahlpflichtseminar, HNO-Praktikum, POL, PJ und Famulaturunterricht.



Das Team der HNO-Klinik

Kontaktaten

Poliklinik/Stationäre Aufnahme

Montag – Freitag: 8.00 – 11.00 Uhr

☎ 0 36 41/93 51 08

Phoniatrie

Montag – Freitag: 8.00 – 11.00 Uhr

☎ 0 36 41/93 54 33

Spezialsprechstunden

Tumorsprechstunde/Rekonstruktive Chirurgie Mo., 8.00 – 13.00 Uhr
Prof. Dr. S. Koscielny, PD Dr. T. Bitter

Elektrophysiologie/Botulinumtoxin Di., 9.00 – 12.00 Uhr
Dr. G. F. Volk, C. Schneider

Schlafbezogene Atemstörungen Di., 12.00 – 16.00 Uhr
Dr. J. Ritter, Dr. K. Oertel, Dr. K. Geißler

Otoneurologie Mi., 10.00 – 13.00 Uhr
Dr. G. F. Volk, Dr. J. Inhestern

Funktionell-ästhetische Chirurgie Do., 13.00 – 15.00 Uhr
Dr. G. Schneider, Dr. M. Finkenseiper

Riech- und Schmeckstörungen Fr., 12.00 – 15.00 Uhr
Dr. T. Bitter, Dr. J. Ritter

Akupunktur Do., 14.00 – 16.00 Uhr
Dr. S. Bohne, Dr. K. Oertel

Allergiesprechstunde Fr., 13.00 – 15.00 Uhr
K. Spiegel, Dr. K. Geißler

Privat- und Ohrsprechstunde
Prof. Dr. O. Guntinas-Lichius, Prof. Dr. S. Koscielny, Dr. G. Schneider

Lippen-Kiefer-Gaumenspalte
Dr. P. Schelhorn-Neise, Dr. S. Bohne, Dr. F. Biedermann

Singstimme
Dr. P. Schelhorn-Neise, M. Ulrich

Weiterbildung
Jeden Mittwoch 15.00 – 16.00 Uhr im HNO-Hörsaal

Hochmoderne Zahnklinik an historischer Stätte

Neubau der Leipziger Universitätszahnmedizin im November eröffnet

Leipzig (tzb/ukl). Sie ist auch Ausbildungsstätte für viele Thüringer Zahnärzte – jetzt hat die Leipziger Universitätszahnklinik einen Neubau erhalten. Nach 15 Monaten Bauzeit wurde der markante Bau am Bayerischen Platz Anfang November bezogen. Mehr als 350 Gäste konnten sich vor Ort von den verbesserten Bedingungen für die Patientenversorgung, die zahnmedizinische Ausbildung und für innovative Forschung in der Zahnheilkunde überzeugen.

In den freundlichen und komfortablen Klinikbau wurden fast 18 Millionen Euro investiert. Er bietet auf vier Etagen und 4500 Quadratmetern Nutzfläche neue Räume mit modernster Ausstattung und ausgefeilter Logistik im Hintergrund. „Wir freuen uns sehr über diesen wichtigen und gut gelungenen weiteren Schritt unserer baulichen Modernisierung der Kliniken entlang der Liebigstraße“, so Prof. Wolfgang E. Fleig, Medizinischer Vorstand am Universitätsklini-

kum Leipzig. „Die Leipziger Universitätsmedizin hat mit diesem Neubau endlich ein attraktives Gesicht am Eingang der Liebigstraße erhalten, das jetzt Studierende wie Mitarbeiter und Patienten freundlich willkommen heißt“, betont der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Joachim Thiery.

Mit dem Neubau verbunden ist die bessere Vernetzung der Zahnmedizin mit anderen Einrichtungen der Leipziger Universitätsmedizin. Die fünf zahnmedizinischen Kliniken und Polikliniken sind jetzt auch räumlich enger an die Kliniken für Augenheilkunde und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, aber auch an das Institut für Anatomie herangerückt. „Die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die wir bereits seit Jahren leben, ist jetzt nachhaltig für die Zukunft gesichert“, sagte dazu zur Eröffnung Prof. Alexander Hemprich, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie. Im Namen seiner Kollegen und Mitarbeiter dankte er für die

Investition in den nicht zu vernachlässigenden „zahn- und mundbezogenen Teil der Gesamtmedizin“ und verwies darauf, dass der Zahnmedizin vor allem vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung heute eine wachsende Bedeutung zukommt.

Mit der Leipziger Zahnklinik wurde eine der ältesten universitären zahnmedizinischen Einrichtungen Deutschlands modernisiert. Vor 130 Jahren begann hier die akademische Ausbildung mit sieben Studenten, heute sind es 408 Studierende, die in der neuen Klinik an modernsten Werkstatt- und Behandlungsplätzen patientenah ausgebildet werden. Die noch wie aus dem frühen vorherigen Jahrhundert anmutenden Bilder eines Behandlungssaals mit in Reihen stehenden Zahnarztstühlen gehören nun endgültig der Vergangenheit an. Jetzt bilden jeweils offene und untereinander verbundene Behandlungsräume die attraktiven Arbeitsplätze für Studierende und Zahnärzte.

Liebe Leser,

ein friedliches Weihnachtsfest und viel Glück und Erfolg im neuen Jahr wünscht Ihnen im Namen der Vorstände von Landeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Thüringen

Ihre tzb-Redaktion

Wir gratulieren!

zum 90. Geburtstag:

Herrn SR Dr. Norbert Müller, Erfurt (03.12.)

zum 87. Geburtstag:

Herrn Dr. Dr. Wolfgang Schalow, Apolda (05.12.)

zum 84. Geburtstag:

Herrn OMR Dr. Werner Holzheu, Erfurt (18.12.)

zum 82. Geburtstag:

Herrn SR Dr. Heinz Richter, Rudolstadt (03.12.)

Herrn SR Dr. Franz Drewer, Meiningen (24.12.)

zum 81. Geburtstag:

Herrn MR Otto Bessler, Heilbad Heiligenstadt (06.12.)

zum 80. Geburtstag:

Frau Dr. Else Müller, Erfurt (29.12.)

zum 79. Geburtstag:

Frau Hannelore Morgenroth, Weimar (15.12.)

Herrn Prof. em. Dr. Edwin Lenz, Kiliansroda (25.12.)

zum 76. Geburtstag:

Frau Christa Wilinski, Manebach (27.12.)

zum 74. Geburtstag:

Herrn Dr. Alfred Geiger, Erfurt (19.12.)

Frau Gisela Schulz-Coppi, Sonneberg (21.12.)

zum 73. Geburtstag:

Herrn Dr. Lutz Engelhardt, Gera (04.12.)

zum 72. Geburtstag:

Herrn OMR Dr. Joachim Richter, Saalfeld (04.12.)

Frau Dr. Nora Schönherr, Freyburg (04.12.)

Herrn Dr. Klaus Schröder, Hermsdorf (08.12.)

Herrn Klaus Schlegel, Heilbad Heiligenstadt (13.12.)

zum 71. Geburtstag:

Herrn Dr. Horst Strubel, Schleiz (02.12.)

Frau Dr. Renate Strickrodt, Niederspier (13.12.)

Frau Dr. Ingrid Geisenheiner, Schleiz (16.12.)

Herrn Dr. Joachim Naumburger, Rositz (25.12.)

Frau Dr. Hannelore Dittrich, Sömmerda (28.12.)

Frau Brigitta Mai, Dingelstädt (28.12.)

zum 70. Geburtstag:

Herrn Dr. Gerd Heinze, Schmalkalden (01.12.)

Frau Dr. Margit Hennecke, Jesuborn (07.12.)

Herrn Dr. Alois Michalke, Leinefelde (17.12.)

zum 69. Geburtstag:

Frau MUDr. Vera Zachar, Kindelbrück (05.12.)

Frau Christel Geisler, Jena (08.12.)

Frau Adelheid Nestler, Rudolstadt-Schwarza (09.12.)

Frau Christine Hoffmann, Weida (20.12.)

Frau Dr. Annelie Müller, Sondershausen (21.12.)

zum 68. Geburtstag:

Frau Inge Tweer, Saalfeld (09.12.)

Frau Christine Rehmet, Altenburg (20.12.)

Herrn Peter Brehm, Tabarz (22.12.)

Frau Elvira Hemmann, Jena (23.12.)

Frau Ingeburg Krauß, Steinach (24.12.)

Herrn MR Dr. Hans-Heinrich Däbritz, Apolda (30.12.)

zum 67. Geburtstag:

Herrn Dr. Helmut Weijse, Rudolstadt (29.12.)

zum 66. Geburtstag:

Frau Dr. Barbara Schulze, Bad Berka (08.12.)

Frau Karin Dietrich, Auerstedt (13.12.)

Frau Dr. Christina Barth, Schmalkalden (15.12.)

Frau Dr. Christel May, Leinatal/OT Leina (15.12.)

zum 60. Geburtstag:

Frau Yvonne Krause, Apolda (01.12.)

Frau Christine Vettorazzi, Büßleben (01.12.)

Frau Heidemarie Tetzl, Bad Colberg/Heldburg (08.12.)

Herrn Friedrich Peterseim, Heyerode (14.12.)

Kleinanzeigen

Praxisabgabe

Zahnarztpraxis in Jena preisgünstig abzugeben, auch als Zweigpraxis geeignet.

Chiffre: 315

Praxisübernahme

Motivierte, junge ZÄ sucht Praxis zur Übernahme oder auch Partnerschaft in Erfurt, flexibel in 2013

E-Mail: tzb.anzeige@aol.de

Antworten auf Chiffre-Anzeigen senden Sie bitte mit der Chiffre-Nr. auf dem Umschlag an: Kleine Arche GmbH, Holbeinstr 73, 99096 Erfurt. Den **Kleinanzeigen-Coupon** finden Sie im Internet auf www.kleinearche.de unter Download.

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
Dr. Günter Schwarzborg
aus Jena

* 7. Juli 1937
† 15. Oktober 2012

**Landeszahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen**

Wir trauern um

Frau Zahnärztin
Dr. Sabine Genz
aus Buchfart

* 9. Dezember 1943
† 17. Oktober 2012

**Landeszahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen**

Keuchhusten – eine vergessene Erkrankung?

Wolfgang Falk, Kiel

Ein Alarmsignal sind die Nachrichten, dass seit einigen Jahren Keuchhusten-Erkrankungen immer häufiger auch bei Erwachsenen auftreten. Noch 1995 waren an Keuchhusten (Pertussis) schwerpunktmäßig Jugendliche erkrankt, im Jahr 2008 lag das durchschnittliche Alter eines Keuchhusten-Patienten schon bei 42 Jahren. In Sachsen etwa nahmen die Erkrankungsfälle seit Jahren kontinuierlich zu. Die Durchimpfungsrate bei den unter 16-Jährigen lag 2011 nur bei knapp 68 Prozent. Schätzungen ergaben bei Erwachsenen einen noch geringeren Anteil. Lag die Erkrankungsrate in diesem Bundesland 1989/1990 noch bei 0,4 Fällen pro 100 000 Einwohner, so stieg sie bis heute um das Fünffach an. Da es in Deutschland keine einheitliche Meldepflicht für Pertussis gibt, stehen zuverlässige Daten nur aus den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen zur Verfügung: 2011 erkrankten in diesen Bundesländern 4193 Menschen an Keuchhusten, in diesem Jahr wurden bisher bereits 3037 Fälle gemeldet.

Der Keuchhusten ist eine bakterielle Infektionskrankung, die durch das gramnegative Stäbchen *Bordetella pertussis* hervorgerufen wird. Die ersten Beschreibungen gehen in Europa auf den Beginn des 16. Jahrhunderts zurück. Eine Identifizierung gelang 1906 Bordet und Gengou. Das einzige Reservoir des Erregers ist der Mensch. Seine Rückzugsgebiete sind die Epithelzellen im Nasen- und Rachenraum, auf und in denen er lange Zeit persistieren kann.

Krankheitsverlauf

Keuchhusten ist eine sehr ansteckende Krankheit. Die Infektion beginnt mit der Übertragung des Infektionserregers mittel Flüssigkeitspartikel („Tröpfchen“). Darauf folgt in der Regel eine Inkubationszeit von 7 bis 21 Tagen. Das Krankheitsbild lässt sich in drei verschiedene Stadien einteilen: das *Stadium catarrhale*, das *Stadium convulsivum* und das *Stadium decrementi*.

Die ersten Krankheitssymptome sind recht untypisch und unterscheiden sich nicht von „normalen“ erkältungsähnlichen Anzeichen, beginnend mit Niesen, Schnupfen, Heiserkeit und Entzündungsreaktion der Bindehäute (= *Stadium catarrhale*). Diese Symptomatik steigert sich in der Regel ein bis zwei Wochen nach den ersten Anzeichen in die typischen stakkatoartigen Hustenanfälle, Atemnot, Schlafstörung bis hin zu Erbrechen und Appetitlosigkeit. Diese Hustenanfälle können besonders für Säuglinge und Kleinkinder lebensbedrohlich sein. Als zusätzliche Komplikationen gesellen sich u. a. Bronchitis, Lungen- oder Mittelohrentzündung bis hin zu einer Keuchhusten-Enzephalopathie hinzu (= *Stadium convulsivum*). Vom Auftreten des ersten Hustens hält die Ansteckungsgefahr ohne Therapie etwa fünf Wochen an. Im letzten Stadium (*Stadium decrementi*) verläuft die Genesung nur langsam und dauert in den meisten Fällen etwa sechs Wochen. Danach kann die Hustenanfälligkeit noch für mehrere Monate bestehen bleiben.

Differenzialdiagnostik

Es gibt weitere Infektionserreger, die eine dem Keuchhusten ähnliche Symptomatik hervorrufen, z. B. RSV, Adenoviren, *Moraxella catarrhalis*, *Mykoplasma pneumoniae* und *Chlamydia pneumoniae*.

Problematisch beim Keuchhusten ist vor allem die richtige und rasche Diagnose. Denn eine Therapie mit Antibiotika ist nur dann sinnvoll, wenn sie in den ersten Wochen der Erkrankung erfolgt. Eine Antibiotikatherapie ist auch für Patienten sinnvoll, solange sie Bordetellen ausscheiden, denn so kann zumindest die Ansteckungsgefahr gestoppt werden (Erregernachweis!). Danach lassen sich meist nur noch die Symptome lindern.

Diagnostik: In den vergangenen Jahren hat sich der Nachweis von *Bordetella pertussis* von der kulturellen Anzucht hin zu modernen

Korrespondenzanschrift

Diplom-Biologe Wolfgang Falk
Labor Dr. Hauss – Oro-Dentale Mikrobiologie
Bergstr. 26, 24103 Kiel
Tel. 04 31/9 86 55 90
Fax 04 31/9 86 55 99
E-Mail: w.falk@odm-kiel.de

Literatur

Bordet, J., Gengou, O.: Le microbe de la coqueluche. Ann.Inst.Pasteur. 20, 731–741 (1906)

Postels-Multani, S., Schmitt, H.J., Wirsing von König, C.H., Bock, H.L., Bogaerts, H.: Symptoms and Complications of Pertussis in Adults. Infection 23, 139–142 (1995)

Riffelmann, M., Littmann, M., Hülse, C., O'Brien, J., Wirsing von König, C.H.: Pertussis bei Erwachsenen: Häufigkeit, Symptome und Kosten. Dtsch.Med.Wochenschr. 131, 2829–2834 (2006)

Epidemiologischer Bulletin 30. Juli 2012/Nr. 30

Zunahme der Pertussis-Erkrankungen 2011
Ellsäßer, G., Berndt, D., Kuhnt, F., Pfeil, I., Siffczyk, C., http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de/media_fast/5510/Pertussis_BB_Trend_2011.pdf

Infektionsreport 2012 des Landes Brandenburg
Gesundheitsbericht zum Thema Infektionskrankheiten im Land Brandenburg (03/2012)

Nachweisverfahren verschoben. Für einen sicheren direkten Erregernachweis gilt heute die PCR (Polymerase-Ketten-Reaktion) als „goldener Standard“. Diese Testmethode spürt das Genom des Krankheitserregers auf. Das Ergebnis des Erregernachweises liegt innerhalb 24 Stunden vor. Diese Diagnostik erfasst sowohl lebende wie bereits abgetötete Bakterien. Daher ist diese Nachweismethode auch als Kontrolluntersuchung nach Antibiotikatherapie anwendbar.

Wird mit der Diagnostik lange gewartet, so ist ein direkter Erregernachweis in der Regel negativ. Zur Abklärung einer Ansteckung mit *Bordetella pertussis* gibt die Serologie eine Antwort. Ca. vier bis fünf Wochen nach einer Infektion mit *B. pertussis* setzt die Antikörperbildung ein. Man bedenke, dass die Serodiagnose immer eine retrospektive Diagnose darstellt. Nach einer Infektion mit *B. pertussis* werden zuerst IgM- und später IgG- sowie IgA-Antikörper gebildet. IgA und IgM fallen nach 3-5 Monaten wieder ab, der IgG-Titer bleibt langfristig bestehen.

Prävention

Eine wirkungsvolle Präventivmaßnahme ist die Impfung. 70 bis 80 Prozent der nicht geimpften Menschen, die zum ersten Mal mit dem Erreger in Kontakt kommen, werden infiziert und erkranken an Keuchhusten. In den letzten Jahren ist die Zahl der Keuchhustenerkrankungen in Deutschland wieder gestiegen, weil immer weniger Eltern ihre Kinder impfen lassen. Außerdem können sich auch geimpfte Menschen wegen der begrenzten Dauer des Impfschutzes wieder neu infizieren und auch eine bereits durchgemachte Erkrankung schützt nicht lebenslang vor einer Neuinfektion. Daher gilt seit Juli 2009 auch eine Impfpflicht für alle Erwachsenen. Besonders bedenklich ist, dass die wochenlang hustenden Erwachsenen ihre Erreger z. B. an Säuglinge, mit denen sie Kontakt haben, weitergeben können.

Das Infektionsschutzgesetz regelt das Arbeitsausübungsverbot bei meldepflichtigen Infektionskrankheiten. So dürfen an Pertussis erkrankte Personen und Personen mit Keuchhustenverdacht in Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten nicht ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Eine Meldepflicht besteht bei dieser Erkran-

kung nur in den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Therapie

Bei *Pertussis* sollte Erythromycin als Antiinfektivum der Wahl möglichst schon im Stadium catarrhale zur Anwendung gelangen; alternativ kommen weitere Makrolide wie Azithromycin, Clarithromycin und Roxithromycin sowie auch Cotrimoxazol zur Anwendung. Der Einsatz oraler Penicilline und oraler Cephalosporine wird von den Fachgesellschaften nicht mehr empfohlen, da in einigen Fällen Resistenzen beobachtet worden sind.

Unter antiinfektiver Therapie erlischt die Ansteckungsfähigkeit nach etwa fünf Tagen. Die durchgemachte Erkrankung hinterlässt eine nicht andauernde Immunität. Daher kann immer wieder eine Ansteckung vom Infizierten auf einen anderen nicht geschützten Menschen erfolgen.

Impfempfehlungen

Für alle Erwachsenen empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO), die nächste fällige Tetanus (Td)-Impfung *einmalig* als Kombinationsimpfung mit reduziertem Diphtherie- und Pertussis-Antigengehalt (Tdap-Kombinationsimpfung). Bei bestehender Indikation zur Pertussis-Impfung kann dies auch dann erfolgen, wenn in einem Zeitraum von weniger als fünf Jahren zuvor ein Td-haltiger Impfstoff verimpft worden ist (s. dazu *Epid. Bull.* 33/2009). Ein Schutz gegen Pertussis kann bei älteren Kindern und Erwachsenen bereits durch die einmalige Gabe eines Kombinationsimpfstoffes mit Pertussis-Komponente erreicht werden, weil bei der derzeitigen Durchseuchung mit *Bordetella pertussis* der Impfling im Allgemeinen nicht mehr immunologisch naiv gegen Pertussis ist. In einer Studie wurde bei über 90 Prozent der Geimpften ab dem Alter von elf Jahren bereits durch eine Impfdosis eine Immunantwort induziert.

Für die im Gesundheitswesen Tätigen regelt die STIKO den Umfang der Impfauffrischungen. Diese besagt: „Impfungen auf Grund eines erhöhten beruflichen Risikos, z. B. nach Gefährdungsbeurteilung gemäß Arbeitsschutzgesetz/Biostoffverordnung/Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV), dem IfGS § 42 und aus hygienischer Indikation“.



Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ informiert

Erfurt (IzktH). Für folgende Kurse aus dem Fortbildungsprogramm „Frühjahrssemester 2013“ der Fortbildungsakademie werden noch Anmeldungen entgegengenommen:

PowerEndoComplete

Prof. Dr. Norbert Linden, Meerbusch
Kurs-Nr. 130004

Do.–Sa., 17.–19.1.2013, je 9–17 Uhr
715 € (ZÄ)

CMD: Präzise diagnostizieren, dokumentieren und therapieren

Gert Groot Landeweer, Gundelfingen
Kurs-Nr. 130006

Fr., 18.1.2013, 14–19 Uhr
Sa., 19.1.2013, 9–16 Uhr
470 € (ZÄ)

CMD – Diagnostik und Therapie – Ein Praxiskonzept

Tom Friedrichs, Dresden
Kurs-Nr. 130009

Fr., 25.1.2013, 14–20 Uhr
Sa., 26.1.2013, 9–17 Uhr
400 € (ZÄ)

Update-Implantatprothetik – Das Know-how für den niedergelassenen Zahnarzt

Dr. Joachim Hoffmann, Jena
Kurs-Nr. 130010

Sa., 26.1.2013, 9–17 Uhr
200 € (ZÄ)

Schriftliche Anmeldungen:

Landes-zahnärztekammer Thüringen
Barbarosshof 16, 99092 Erfurt
Fax: 03 61/74 32 -270

E-Mail: fb@lzktH.de

Ansprechpartner: Frau Held/Frau Westphal

☎ 03 61/74 32 -107/-108

tzb

Anzeige

tzb

Anzeige